

Health Statistics in the Nordic Countries with data from 2008  
*Helsestatistik for de nordiske lande med data fra 2008*



# **Health Statistics in the Nordic Countries with data from 2008**

Helsestatistik for de nordiske lande med data fra 2008

*Members of the Editorial Committee for 'Health Statistics in the Nordic Countries'*  
Medlemmer af Redaktionskomiteen for 'Helsestatistik for de nordiske lande'

---

<b>Danmark</b>	Linda Saaby Kongerslev Sundhedsstyrelsen Islands Brygge 67 DK-2300 København S	<b>Editor</b> <b>Redaktør</b>  Head of Secretariat Johannes Nielsen NOMESCO's Secretariat Islands Brygge 67 DK-2300 København S
<b>Færøerne</b>	Landslæge Høgni Debes Joensen Sigmundargøta 5 FO-100 Tórshavn  Rádgiver Jóanis Erik Kótlum Sundhedsministeriet Eirargardur 2 FO-100 Tórshavn	
<b>Grønland</b>	Landslæge Flemming Kleist Stenz Landslægeembedet Postboks 120 DK-3900 Nuuk	
<b>Finland</b>	Forskningsprofessor Mika Gissler THL Postbox 30 FIN-00271 Helsingfors	
<b>Åland</b>	Hälsövärdinspektör Eivor Nikander Ålands landskapsregering Postbox 1060 AX-22111 Mariehamn	
<b>Island</b>	Konsulent Sigríður Vilhjálmsdóttir Hagstofa Íslands Borgartún 21a IS-150 Reykjavík	
<b>Norge</b>	Statistikrådgiver Jens-Kristian Borgan Statistisk sentralbyrå Postboks 8131 Dep. N-0033 Oslo  Seniorrådgiver Linda Grytten Statens helsetilsyn Postboks 8128 Dep N-0032 Oslo	
<b>Sverige</b>	Utredare Ingalill Paulsson Lütz Socialstyrelsen SE-106 30 Stockholm	

---

© Nordisk Medicinalstatistisk Komité  
København 2010

Tryk: AN.Sats

Omslag: Sisterbrandt designstue

ISBN 978-87-89702-71-1

Layout og grafik:  
Gry Metz Meillier og Tenna Børsting Christiansen

# Contents

## *Indhold*

<b>Preface</b>	<b>Forord</b>	9
<b>Health Statistics 2008</b>	<b>Helsestatistik 2008</b>	10
<b>Chapter I</b>	<b>Kapitel I</b>	
<b>Organization of health services</b>	<b>Organiseringen af sundhedsvæsenet</b>	<b>11</b>
Introduction	Indledning	11
1.1 Current and future changes in the health services	1.1 Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet	12
1.2 Organization of and responsibility for the health sector	1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden	18
1.3 Supervision of health services and health care personnel	1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundheds-personale	35
1.4 Complaints about health services and health care personnel	1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet	37
<b>Chapter II</b>	<b>Kapitel II</b>	
<b>Population and fertility</b>	<b>Befolkning og fertilitet</b>	<b>40</b>
Introduction	Indledning	40
2.1 Population and population trends	2.1 Befolkning og befolkningsudvikling	40
2.2 Fertility, births, infant mortality and contraception	2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention	49
<b>Chapter III</b>	<b>Kapitel III</b>	
<b>Morbidity, medical treatment, accidents and medicinal products</b>	<b>Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin</b>	<b>61</b>
Introduction	Indledning	61
3.1 Diseases related to lifestyle	3.1 Sygdomme relateret til livsstil	62
3.2 Cancer	3.2 Cancersygdomme	72
3.3 Medical consultations and immunization schedules	3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer	83
3.4 Discharges, bed days, average length of stay and patients treated	3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter	90

3.5 Surgical procedures	3.5 Kirurgiske indgreb	163
3.6 Accidents and selfinflicted injury	3.6 Ulykker og villet egenskade	199
3.7 Development in consumption of medicinal products	3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug	202
<b>Chapter IV</b>	<b>Kapitel IV</b>	
<b>Mortality and causes of death</b>	<b>Dødelighed og dødsårsager</b>	206
<b>Chapter V</b>	<b>Kapitel V</b>	
<b>Resources</b>	<b>Ressourcer</b>	230
Introduction	Indledning	230
5.1 Financing of health services	5.1 Finansiering af sundhedsvæsenet	230
5.2 Charges for health care per 1 January 2010	5.2 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2010	232
• Consultation with a physician	• Lægebesøg	232
• Reimbursement for pharmaceutical products	• Tilskud til lægemidler	238
• Treatment in hospitals	• Behandlinger ved sygehuse	244
• Reimbursement for dental treatment	• Tilskud til tandbehandling	246
• Maximum charges	• Maksimal egenbetaling	253
5.3 Health care expenditure	5.3 Sundhedsudgifter	259
5.4 Health care personnel	5.4 Sundhedspersonale	269
5.5 Capacity and services in hospitals	5.5 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet	276
<b>Appendices</b>	<b>Bilag</b>	283
Appendix 1: Further information	Bilag 1: Yderligere oplysninger	284
<b>NOMESCO's Publications since 1995</b>	<b>NOMESKO's Publikationer siden 1995</b>	293

## CONTENTS

### *Symbols used in tables:*

Figures not available or too unreliable for use

Information not applicable

Less than half of the unit used

Nothing to report (value nil)

Five year averages are always written as 20xx-xy

Two year averages are always written as 20xx/xy

Data are always calculated in relation to the respective age groups

### *Symboler anvendt i tabellerne:*

Oplysninger foreligger ikke eller er for upålidelige til, at de kan bruges ..

Oplysninger kan i sagens natur ikke forekomme .

Mindre end halvdelen af den anvendte enhed 0.0/0

Nul -

Femårgennemsnit skrives altid 20xx-xy

Toårgennemsnit skrives altid 20xx/xy

Data er altid udregnet i forhold til de respektive aldersgrupper





## Preface

### *Forord*

The aim of NOMESCO is partly to establish a basis for comparable medical statistics in the Nordic countries, partly to initiate development projects of relevance to medical statistics, and to follow international trends in questions of medical statistics.

In this publication NOMESCO presents the latest available data from the health statistics of the Nordic countries.

The special theme section for 2010 on mortality statistics will be issued as a separate publication.

*Nordic Medico-Statistical Committee  
(NOMESCO)*

Målsætningen for NOMESKO er dels at skabe grundlag for sammenlignelig medicinalstatistik i de nordiske lande, dels at tage initiativ til udviklingsprojekter med medicinalstatistisk relevans og endelig at følge den internationale udvikling i medicinalstatistiske spørgsmål.

I denne publikation offentliggør NOMESKO de senest tilgængelige data fra de nordiske landes sundhedsstatistik.

Temaet for 2010 med statistikker for dødelighed udgives som en selvstændig publikation.

*Nordisk Medicinalstatistisk Komité  
(NOMESKO)*

# Health Statistics 2010

---

Helsestatistik 2010

## CHAPTER I

# Organization of health services

## *Organiseringen af sundhedsvæsenet*

### Introduction

In the Nordic countries, the health services are a public matter.

All countries have well-established systems of primary health care. In addition to general medical practitioner services, preventive services are provided for mothers and infants, and school health care and dental care for children and young people. Preventive occupational health services and general measures for the protection of the environment exist in all the countries.

The countries generally have well-developed hospital services with advanced specialist treatment.

Specialist medical treatment is also offered outside hospitals.

The health services are provided in accordance with legislation, and they are largely financed by public spending or through compulsory health insurance schemes.

In all countries, however, there are some patient charges for treatment and pharmaceutical products.

Salary or cash allowances are payable to employees during illness. Self-employed people have the possibility to insure themselves in case of illness.

### Indledning

I de nordiske lande er sundhedsvæsenet et offentligt anliggende.

Alle landene har et veletableret primært sundhedsvæsen. Som supplement til den almindelige lægepraksis er der iværksat forebyggende initiativer over for mødre og spædbørn og etableret skolesundhedsordninger og skoletandplejeordninger for børn og unge. Der er ligeledes etableret forebyggende bedriftssundhedstjenester og almindelige foranstaltninger til miljøbeskyttelse i alle landene.

Som helhed har landene et veludbygget sygehusvæsen med en højt udviklet specialistbehandling.

Speciallægebehandling tilbydes også uden for sygehusene.

Ydelserne i sundhedsvæsenet gives i henhold til love, og de fleste af dem er offentligt finansieret eller finansieret gennem lovpligtige sygeforsikringsordninger.

Der er dog en vis egenbetaling for lægemidler og i en vis udstrækning også for behandling.

Under sygdom får lønmodtagere enten udbetalt en kontantydelse eller løn. Selvstændige erhvervsdrivende har mulighed for at forsikre sig ved sygdom.

### 1.1. Current and future changes in the health services

**DENMARK:** In Denmark the following changes have taken place. Changes have been made to the Health Services Act. in the following areas: free choice of diagnostic examinations, arbitration committee, extended right of access to records etc. In addition, it is now possible for the regions to obtain and let premises for providing health services etc.

The right for adults with mental health disorders to receive treatment within two months has now been extended.

The regulations now allow, in certain situations, for people who have died while they were abroad to be transported home.

Patient safety arrangements have been extended. For example, patients and relatives can now report medical errors and adverse events.

Changes have been made to the Pharmacies Act, the Health Act, and the Act for Greenland relating to supply, traffic and postage etc. These changes involve, for example, the age-limit of 70 years for revocation of a pharmacy licence, pricing of pharmaceutical products and increased supervision of prescribing pharmaceutical products.

Changes have been made to the legislation relating to the ban on the use of doping agents. The penalties for dealing with and distributing doping agents have been increased.

Changes have been made to the Act relating to the use, distribution etc. of ra-

### 1.1. Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet

**DANMARK:** I Danmark er der iværksat følgende: Lov om ændring af sundhedsloven. Med den indføres frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn, udvidet aktindsigt m.v.

Desuden skabes grundlag for at regioner kan tilvejebringe og udleje lokaler til sikring af sundhedsydelser m.v.).

Der gives udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne inden for en 2 måneders frist.

Der etableres hjemmel til i visse situationer at hjemtransportere afdøde patienter.

Patientsikkerhedsordningen er udvidet, så flere herunder patienter og pårørende kan indberette fejl og utilsigtede hændelser.

Desuden er der ændring af apotekerloven, sundhedsloven og lov for Grønland om forsyning, trafik, postbesørgelse m.v. Den indebærer ophævelse af aldersgrænse på 70 år for bortfald af apotekerbevilling, honorering af apoteksindretning, styrkelse af ordinationstilsyn m.v.

Der er også ændring af lov om forbud mod visse dopingmidler. Hermed indføres skærpelse af straffen for forhandling, udlevering eller fordeling af dopingmidler.

Desuden er der ændring af lov om brug m.v. af radioaktive stoffer og udleve-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

radioactive substances. The changes have been made in accordance with the Conference to Amend of 8 July 2005 of the International Atomic Energy Agency on the Physical Protection of Nuclear Material and Nuclear Facilities.

**FAROE ISLANDS:** A new Mental Health Act came into force in October 2009.

The Community Health Council is following up the Community Health Programme from 2006. 2009 and 2010 have been declared to be years of physical exercise.

HPV-vaccination of girls was introduced in 2009.

A plan for cancer was presented to the Minister of Health in the autumn of 2009, and the plan was debated in parliament in February 2010.

A new Health Insurance Act came into force on 1 January 2010, and replaced the old Sickness Insurance Act.

**GREENLAND:** On 25 November 2008, the population of Greenland voted in a referendum in favour of home rule, as laid down in the draft Home Rule Act of the Greenlandic/Danish Home Rule Commission. The Home Rule Act for Greenland came into force on 12 June 2009, and home rule was officially introduced on 21 June 2009.

Management of the health services has been collected under the "Health Management", consisting of a chief administrator, a chief medical officer and a chief nursing officer. The Health Management report to the Ministry of Health.

ringsloven. Den vedrører gennemførelse af ændringskonvention af 8. juli 2005 til Det Internationale Atomenergiagenturs konvention om fysisk beskyttelse af nukleare materialer.

**FÆRØERNE.** En ny psykiatrilov trådte i kraft i oktober 2009.

Folkesundhedsrådet arbejder efter folkesundhedsprogrammet fra 2006, og rådet har erklæret 2009 og 2010 som motionsår.

HPV - vaccination af piger blev indført i 2009.

En kræftplan blev afleveret til sundhedsministeren i efteråret 2009, og planen var til generaldebat i Lagtinget i februar 2010.

Den 1. januar 2010 trådte en ny lov om sundhedsforsikring i kraft, som afløste den gamle sygekasseordning.

**GRØNLAND:** Den 25. november 2008 sluttede den grønlandske befolkning sig, ved en folkeafstemning, ønsket om indførelse af selvstyre, som det var skitseret i Grønlandsk-dansk Selvstyrekommissionens udkast til selvstyrelov. Lov om Grønlands Selvstyre trådte i kraft den 12. juni 2009, og Selvstyret blev officielt indført den 21. juni 2009.

Ledelsen af det samlede sundhedsvæsen er blevet samlet under en "Sundhedsledelse", bestående af en administrativ chef, en cheflæge og en chefsygeplejerske. Sundhedsledelsen refererer til Departementet for Sundhed.

Pilot schemes have been initiated in some health districts regarding extended regional co-operation. Experience shall be gained from the pilot schemes for regionalization of the health services.

**FINLAND:** On 1. January 2010, the regional administration was re-organized and two new authorities – the Regional State Administrative Agencies (AVI) and the Centre for Economic Development, Transport and the Environment (ELY) were established.

AVI (6 units) fosters regional parity by executing all legislative implementation, steering and supervision functions in the regions.

<http://www.avi.fi>

The regional administration lies under the Ministry of Finance, but other ministries also have a steering role. ELY has 15 units. Its function is to streamline the role, duties, steering and regional division of all regional state administrative authorities, and development tasks in the regions.

<http://www.ely-keskus.fi>

The National Institute for Health and Welfare (THL) has taken over the forensic medicine functions that previously were the responsibility of the county authorities, including reporting on mortality. In addition, THL has new tasks related to forensic psychiatry, such as psychiatric examination of people who are accused of crimes.

<http://www.thl.fi>

From 2010, the National Supervisory Authority for Welfare and Health

Der er påbegyndt forsøgsordninger i nogle sundhedsdistrikter med henblik på et udbygget regionalt samarbejde. Forsøgsordningerne skal skabe erfaringsgrundlag for en egentlig regionalisering af sundhedsvæsenet.

**FINLAND:** Den 1. Januar 2010 blev regionsforvaltningen omorganiseret og to nye myndigheder – regionsforvaltningen (AVI) og nærings- trafik- og miljøcentret (ELY) begyndte sin virksomhed.

AVI (6 enheder) støtter regional lighed ved at støtte virksomheds-, styrings- og tilsynsopgaver som har forbindelse med lovgivningen.

<http://www.avi.fi>

Regionsforvaltningen hører under finansministeriet men har også andre styrende ministre. ELY (15 enheder) støtter den regionale udvikling ved at støtte statsforvaltningens virksomheds – og udviklingsopgaver indenfor regioner.

<http://www.ely-keskus.fi>

Institutet for sundhed og velfærd (THL) varetager herefter de retsmedicinske funktioner som tidligere var under länsstyrelsen, herunder udredning af dødsårsagen. THL har desuden nye retsretspsykiatriske opgaver, blandt andet mentalundersøgelser af personer der er anklaget for forbrydelser.

<http://www.thl.fi>

Tilstands- og tilsynsvirksomheden for social- og sundhedsvæsenet (VALVIRA)

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

(VALVIRA) has responsibility for management, monitoring and supervision of social welfare services. VALVIRA shall improve the management of health risks in the environment as well as legal protection and the quality of services in social welfare and health care.

<http://www.valvira.fi>

The Finnish Medicines Agency (FIMEA) was established in 2009. Fimea's main duties include authorization and supervision tasks in the pharmaceuticals sector, research and development, and production and dissemination of information about pharmaceutical products with a view to improve the effectiveness of pharmaceutical services and pharmacotherapy.

<http://www.fimea.fi>

**ÅLAND:** In 2008, the Government of Åland adopted regulations relating to treatment guarantee for public health services.

An act relating to second opinion came into force on 1 March 2009.

**ICELAND:** The Ministry of Health and the Ministry of Social Affairs and Social Security will be amalgamated to become the Ministry of Welfare from in the year 2011. There are also plans to amalgamate the Directorate of Health (Landlæknisembættið) and the Public Health Institute of Iceland (Lýðheilsustöð) from 1 January 2011.

har fra og med 2010 ansvaret for socialvæsenets landsdækkende styrings- og tilsynsopgaver. VALVIRA forbedrer også overvågnings og tilstandshåndteringen virke indenfor socialvæsenet ved at betone forudsigtelig virksomhed, ved at allokere styrings - og tilsynsvirksomhed mere nøjagtig og gennemføre en fremmende egenkontrol af virksomhedsudøverne.

<http://www.valvira.fi>

Sikkerheds- og udviklingscentret for lægemiddelområdet, FIMEA (Finnish Medicines Agency) påbegyndte sin virksomhed i 2009. Indenfor Fimeas arbejdsopgaver ligger tilstands og tilsynsvirksomhed indenfor lægemiddelområdet, forskning og udvikling samt produktion og formidling af informationer af lægemidler med det formål at forbedre lægemiddel udbudet og behandlingen med lægemidler bliver effektiv.

<http://www.fimea.fi>

**ÅLAND:** I løbet af 2008 fastsatte Ålands landskabsregering foreskrifter angående behandlingsgaranti indenfor det offentlige sundhedsvæsen.

En lov om supplerende vurdering, såkaldt second opinion trådte i kraft i marts 2009.

**ISLAND:** Sundhedsministeriet og socialministeriet vil blive slået sammen til Ministeriet for velfærd den 1. januar 2011. Der forberedes desuden en sammenlægning af sundhedsdirektoratet og instituttet for folkesundhed og der er planlagt at der skal dannes et nyt institut 1. januar 2011.

**NORWAY:** Opticians can now refer patients directly to eye specialists. Previously, patients had to be referred by their medical practitioners.

In 2009, the Minister of Health and Care Services launched a White Paper aiming to improve cooperation between primary health care and specialized health services. This proposal did not contain any suggestions about changes in legislation, but it seems clear that some changes will be needed to fulfil the aims of the White Paper. Proposals for revision of the legislation relating to municipal health and social services are expected in the spring of 2010.

**SWEDEN:** On 1 January 2010, responsibility for supervision of social services (according to the Social Services Act) and activities according to the Act relating to support and services for handicapped people was transferred from the county authorities to the National Board of Health and Welfare, which now coordinates all supervision of health services.

From 1 January 2010, regulations in the Health Services Act(1982: 763) came into force that direct all county authorities to introduce a choice of health service system, which gives people the right to choose between different types of suppliers of primary health care. All suppliers who fulfill the requirements relating to free choice laid down by the county authorities have the right to establish a practice within the primary health service, with funding from the county authority (SFS 2009: 140).

On 1 July 2010, a new act came into force that allows companies other than the National Corporation of Swedish

**NORGE:** Optikere kan nu henvise patienterne direkte til en specialist. Tidligere var patienterne nødt til at få henvisningen fra deres alment praktiserende læge.

I 2009 udgav Sundhedsministeriet et notat der skulle forbedre samarbejdet mellem det primære sundhedsvæsen og speciallæge. behandlingen. Forslaget indeholdt ikke forslag til ændringer i lovgivningen, men det synes klart at nogle at der vil komme nogle ændringer ændringer for at gennemføre notatet. Forslag til ændringer i loven om kommunal social og sundhedsservice forventes at komme i foråret 2010.

**SVERIGE:** Den 1. januar 2010 blev ansvaret for tilsynet med socialtjenesten (SOL) og aktiviteterne efter loven om støtte og service til visse funktionshæmmede (LSS) overført fra länsstyrelserna til Socialstyrelsen der nu samordner al tilsyn med sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2010 indførtes der bestemmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som indebærer at samtlige landsting blev forpligtiget til at indføre et behandlingsvalgssystem som giver borgerne ret til at vælge mellem forskellige udbydere i det primære sundhedsvæsen. Alle udbydere som opfylder de krav som landstingene har opstillet om frit valg har ret til at etablere sig indenfor det primære sundhedsvæsen, med betaling fra landstinget (SFS 2009: 140)

Den 1. juli 2010 trådte en lov i kraft som gør det muligt at eje og drive mere end en Apotek AB. Det er Läkemedelsverket



## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

Pharmacies (Apotek AB) to establish a pharmacy. The Medical Products Agency has responsibility for supervision of pharmacies.

The Swedish Government has decided to establish an independent investigation authority for the health services. The authority shall investigate effectiveness, and follow up and evaluate health services. An important aim of the authority is to strengthen the position of patients and to give them more influence. The Government has also decided that the areas of responsibility of the new investigation authority shall also include activities within the social services. The authority will begin to function from 1 January 2011.

On 1 January 2011 a new law for patient security is introduced. The aim is to make care more secure and to make it simpler for patients to report malpractice if they think they have been wrongly treated in care. This implies that the National Board takes over the management of patient complaints currently handled by Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN).

der håndterer ansøgningerne om at drive et apotek og det er også Läkemedelsverket der har ansvaret for tilsynet med apotekerne og deres nye symbol.

Regeringen har besluttet at danne en uafhængig undersøgelsesmyndighed for sundhedsvæsenet (Myndigheten för vårdanalys). Myndigheden skal undersøge effektiviteten, følge op på og evaluere plejen. Et vigtigt mål for myndigheden er at styrke patienternes og medborgernes stilling og indflydelse. I et tillægsgdirektiv besluttede regeringen at en uafhængigt tilsynsmyndighed også skal omfatte aktiviteter indenfor socialtjenesten. Myndigheden starter sine opgaver 1. januar 2011.

Den 1. januar 2011 indføres en ny patientsikkerhedslov. Formålet er at gøre plejen sikrere og at det skal være enklere for patienter at anmelde fejlbehandling når de anser sig for at være blevet fejlbehandlet i plejen. Dette indebærer blandt andet at Socialstyrelsen overtager Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) nuværende håndtering af patientklager.

## 1.2 Organization and responsibility for the health sector

**DENMARK:** Responsibility for health services is relatively decentralized. The main principles are as follows: The State is responsible for legislation, supervision and guidelines. The regions are responsible for hospital services, health insurance and special nursing homes. The municipalities are responsible for primary health care, home nursing, nursing homes and child and school health services.

The regional authorities have operational responsibility for health services.

In principle, primary contact shall always be with a general medical practitioner.

Dental services are provided by private dental practitioners. The public dental services only provide some dental care services for children.

Health care during pregnancy is the responsibility of the regions.

Child health care is provided according to the Act Relating to Health Visitors, and is administered by the municipalities. Health examinations of children are carried out by general medical practitioners.

Home nursing care is provided by the municipalities. Care is provided free of charge, after referral by a physician.

School and occupational health services are regulated by legislation. Municipalities are responsible for school health services, which are provided by health visitors and physicians.

Occupational health services are organized by companies and are led by com-

## 1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden

**DANMARK:** Ansvaret for sundhedsvæsenet er bygget op over en forholdsvis decentral organisation. Hovedprincipperne er følgende: Staten er ansvarlig for lovgivning, tilsyn og retningslinjer. Regionerne er ansvarlige for sygehusvæsen, praksissektoren og specielle plejehjem. Kommunerne er ansvarlige for sundhedspleje, hjemmepleje, forebyggelse, genoptræning efter sygehusophold, samt børne- og skolesundhedstjeneste.

Driftsansvaret for de regionale sundhedsydelser påhviler regionerne.

Primærkontakten skal principielt altid rettes til den alment praktiserende læge.

Tandlægebehandling foregår hos privat praktiserende tandlæger. Servicen er kun et offentligt anliggende inden for visse dele af børnetandplejen.

Svangerskabshygiejnen hører under regionernes ansvar.

Børnesundhedsplejen, der gives i henhold til loven om sundhedsplejerskeordninger, er knyttet til kommunernes sundhedsforvaltning, mens helbredsundersøgelser af børn udføres af de alment praktiserende læger.

Hjemmesygeplejerskeordningerne er knyttet til kommunerne, der yder vederlagsfri pleje efter lægehenvísninger.

Skole- og bedriftssundhedstjenesten er reguleret ved lov. Kommunerne har ansvaret for skolesundhedstjenesten, som varetages af sundhedsplejersker og læger.

Bedriftssundhedstjenesten er tilrettelagt i virksomhedsregi og ledes af udvalg med

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

mittees with representatives for both employees and employers.

Contact with the health services: As a main rule, patients may contact general medical practitioners, dentists, chiropractors, physiotherapists, chiropodists, psychologists, dental hygienists, emergency wards and emergency and ambulance services without referral.

Public hospitals: Public hospitals are owned by the regions.

Private hospitals: The regions have a contract with some private hospitals to provide treatment under the extended free choice of hospital arrangement. A few private hospitals operate totally independently of the public hospital services. Some specialized hospitals are organized under the hospitals. Others are owned by organizations.

Free choice of hospital: As a rule, patients have free choice of hospital where they wish to receive treatment.

Practising specialists: Most practising specialist physicians work according to a contract with the health insurance scheme, and most of their patients are referred from general medical practitioners.

Nursing homes: Ordinary nursing homes are run by the municipalities, but there are many private (independent) nursing homes, which receive residents according to a contract with the municipality where they are located. Certain specialized nursing homes are run by the regions, for example psychiatric nursing homes.

Pharmacies are organized as private companies, but are also subject to government regulation. The state regulates the number

repræsentanter for både arbejdstagere og arbejdsgivere.

Kontakt til sundhedsvæsenet: Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til alment praktiserende læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer, tandplejere skadestuer samt lægevagten og ambulancetjenesten.

Offentlige sygehuse: Regionerne ejer de offentlige sygehuse.

Private sygehuse: Danske Regioner har indgået en aftale med nogle private sygehuse vedr. behandling indenfor det udvidede frie valg. Nogle private sygehuse fungerer helt uafhængigt af det offentlige sygehusvæsen. Nogle specialsygehuse er under sygehuse, andre er forenings ejede.

Frit valg til sygehusvæsenet: Patienterne har som regel frit valg med hensyn til hvilket offentligt sygehus, de ønsker behandling på.

Praktiserende speciallæger: arbejder for flertallets vedkommende efter aftale med den offentlige sygesikring og modtager de fleste af deres patienter efter henvisning fra alment praktiserende læger.

Plejhjem: De almindelige plejhjem drives af kommunerne, men der eksisterer et betydeligt antal private (selvejende) plejhjem, der modtager beboere i henhold til aftaler indgået med beliggenhedskommunerne. Visse specialplejhjem, kaldet botilbud, drives af regionerne. Det gælder fx psykiatriske plejhjem.

Apotekerne: er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående statslig regulering. Staten regulerer antallet og placeringen af apoteker, deres op-

and the geographical location of pharmacies, their tasks, and the profit margin on pharmaceutical products.

**FAROE ISLANDS:** The Faroe Islands' home rule determines the rules concerning the tasks of the health service, benefits and administration. The organization of hospital services, specialist fields, and primary health services largely follows the Danish system. The same applies to nursing homes, home nursing services and home helps, and dental treatment.

The Danish Act relating to central administration of health care also applies to the Faroe Islands. The Danish Act concerning medical officers etc. from 1973 still applies to the Faroe Islands.

Hospital services are run by the Home Government of the Faroe Islands, which is responsible for all expenditure related to running costs and property.

All practising physicians are public employees, but they are mainly remunerated by the public health benefit scheme. Physician services are administered both by the municipal authorities and the state authorities.

Midwifery services are organized under the hospital services.

Physiotherapy services are provided by the hospital services and by privately practising physiotherapists. Pharmacies are run by public authorities.

**GREENLAND:** Health services are organized according to a relatively simple system.

gaver samt avancen på lægemidler i apotekerledet.

**FÆRØERNE:** Færøernes hjemmestyre fastsætter regler om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration. Hospitalsstrukturen og organisationen, speciallægeordninger og deres organisation samt det primære sundhedsvæsen og dets organisation følger i alt væsentligt danske forhold. Det samme gør sig gældende for plejehjem, hjemmesygepleje og hjemmehjælp samt tandbehandling.

Den danske lov om sundhedsvæsenets centrale styrelse er også gældende for Færøerne. Den danske lov om embedslægestitutioner fra 1973 gælder fortsat på Færøerne.

Sygehusvæsenet bliver drevet af Færøernes Landsstyre, som afholder alle udgifter til drift og anlæg.

De praktiserende læger er alle offentligt ansat, men bliver hovedsageligt aflønnet pr. ydelse fra de offentlige sygekasser. De praktiserende læger bliver administreret af både de kommunale myndigheder og af landsmyndighederne.

Jordemoderordningerne er organiseret under sygehusvæsenet.

Fysioterapi foregår både i det offentlige sygehusvæsen og hos privatpraktiserende fysioterapeuter. Apotekervæsenet er drevet af det offentlige.

**GRØNLAND:** Ansvaret for sundhedsvæsenet er bygget op over en forholdsvis enkel organisation.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

The main principles are as follows:

- The ministry of health is responsible for legislation and overall management.
- The National Board of Health is responsible for supervision of health services and for developing clinical guidelines.
- The health authorities are responsible for running the health services. This includes primary health services, specialized health services, distribution of pharmaceutical products, nursing care, home nursing services in some districts, home mental health care, preventive services, rehabilitation, and child and school health services.
- The municipalities are responsible for home nursing services in some health districts, preventive services and nursing homes.
- In principle, primary contact shall always be with the district hospital, or with the medical practitioner clinic in Nuuk.
- Dental services are provided in public dental clinics. There are some private dentists, with no reimbursement arrangement.
- Ante-natal care is the responsibility of the health authority.
- Child health services and health check-ups for children are provided by the health authority.
- Home nursing services are provided by the health authority in most municipalities, and by the municipal health authority in some municipalities.

Hovedprincipperne er følgende:

- Departementet for Sundhed er ansvarlig for lovgivning og den overordnede politiske styring.
- Landslægeembedet er ansvarligt for tilsyn og udstedelse af sundhedsfaglige retningslinjer.
- Sundhedsledelsen er ansvarlig for sundhedsvæsenets drift. Dette omfatter primær- og sekundær sektor, medicindistribution, sundhedsplejen, hjemmeplejen i nogle sundhedsdistrikter, psykiatrisk hjemmepleje, forebyggelse, genoptræning samt børne- og skolesundhedstjeneste.
- Kommunerne er ansvarlige for hjemmepleje i nogle sundhedsdistrikter, forebyggelse og plejehjem.
- Primærkontakten skal principielt altid rettes til distriktssygehuset eller i Nuuk Lægeklinikken.
- Tandlægebehandling foregår i offentlige tandklinikker. Der findes enkelte privat praktiserende tandlæger uden tilskudsordning.
- Svangerskabshygienjen hører under sundhedsvæsenets ansvar.
- Børnesundhedsplejen og helbredsundersøgelser af børn udføres af sundhedsvæsenet.
- Hjemmesygeplejerskeordningerne er knyttet til sundhedsvæsenet i de fleste kommuner. I enkelte er hjemmesygeplejerskeordningen knyttet til kommunen.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

- School health services are provided by the health

There are no occupational health services in Greenland.

Contact with the health service: As a general rule, patients can contact district hospitals, the medical practitioner clinic in Nuuk, dental clinics and the ambulance service without a referral.

Public hospital: Greenland's Home Government owns the public hospitals.

Private hospitals: There are no private hospitals in Greenland.

Specialized hospitals: There are no specialized hospitals in Greenland.

Free choice of hospital: There is no free choice of hospital in Greenland. Patients are referred by the district hospitals for treatment at Dronning Ingrid's Hospital (the National Hospital). A special committee (Visitasjonsutvalget) refers patients for treatment in hospitals outside Greenland.

All obstetric services are organised under a joint obstetric leadership that has overall responsibility. With the help of patient records that are sent in, and with consultations locally, they decide which births shall be referred to special departments.

Practising specialists: There are no practising specialists in Greenland.

Nursing homes: Nursing homes are run by the municipalities. There are no private nursing homes or specialized nursing homes in Greenland.

- Skolesundhedstjenesten varetages af sundhedsvæsenet.

Der forefindes ikke nogen bedriftssundhedstjeneste.

Kontakt til sundhedsvæsenet: Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til distriktssygehusene lægeklinikken i Nuuk, tandklinikker og ambulancetjenesten.

Offentlige sygehuse: Grønlands Selvstyre ejer de offentlige sygehuse.

Private sygehuse: Der forefindes ikke private sygehuse.

Specialsygehuse: Der forefindes ikke specialsygehuse.

Frit valg til sygehusvæsenet: Der forefindes ikke et egentligt frit valg. Henvisnings til sygehusbehandling i regi af Dronning Ingrid's Hospital (Landshospitalet) sker via distriktssygehusene. Henvisning til sygehusbehandling uden for Grønland sker via Visitationsudvalget.

Alle fødsler er samlet under en fælles obstetrisk ledelse som har det overordnede ansvar, og som ved hjælp af udsendte manualer og visitationskonferencer beslutter hvilke fødsler der skal foregå på specialafdeling.

Praktiserende speciallæger: Der forefindes ikke praktiserende speciallæger.

Plejhjem: Plejhjem drives af kommunerne. Private (selvejende) plejhjem forefindes ikke. Specialplejhjem forefindes ikke.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

A National Pharmacy has been established in Nuuk, with a National Pharmacist, with countrywide functions related to import, distribution and sale of pharmaceutical products. The National Pharmacy produces statistics about pharmaceutical products, prices of non-prescription drugs, revision of the range of non-prescription drugs, licences for retail businesses, guidelines for people responsible for pharmaceutical services, and inspection of pharmaceutical stores and coastal hospitals.

The National Pharmacy is the secretariat for the pharmaceutical committee, which has responsibility for authorization of new pharmaceutical products. It gives advice about use of pharmaceutical products, and recommends pharmaceutical products for use in Greenland.

Medicines are free and are dispensed by the health services. There is a small selection of non-prescription medicines.

**FINLAND:** Municipalities have responsibility for health services. The responsibility of municipalities is laid down in the *Public Health Act* (1972), in the *Specialist Treatment of Diseases Act* (1989), and in the *Mental Health Care Act* (1990).

The tasks of the municipal public health services are specified in the legislation. Here it is stated that the municipalities are responsible for:

- Guidance and preventive health care, including children's health, health education, advice concerning contraceptive measures, and health surveys and screening.

I Nuuk er etableret et Landsapotek med en Landsapoteker med landsdækkende funktioner i forbindelse med import, distribution og håndtering af lægemidler. Landsapoteket udarbejder medicin-statistik, priser på håndkøbsmedicin, revision af håndkøbssortiment, bevillinger til detailhandelsvirksomheder, vejledninger til lægemiddelansvarlige samt inspektion af medicindepoterne på kystsygehuse.

Landsapoteket er sekretariatsfunktion for Lægemiddelkomiteen der har kompetence til godkendelse af nye lægemidler lige som den varetager den overordnede faglige rådgivning om lægemiddelansvarlige samt udgivelse af en rekommandation for anvendelse af lægemidler i Grønland.

Medicin er gratis og udleveres fra det behandlende sundhedsvæsen. Der findes et lille udbud af håndkøbsmedicin.

**FINLAND:** Det er kommunerne, der har ansvaret for sundhedsvæsenet. Kommunernes ansvar for sundhedsvæsenet er fastsat i *Folkhälsolagen* (1972), i *Lag om specialiserad sjukvård* (1989) og i *Mentalvårdslagen* (1990).

I følge loven opregnes de arbejdsopgaver, der hører under det kommunale folkesundhedsarbejde. Heri fastsættes det, at kommunerne har ansvaret for:

- Rådgivning og sundhedsforebyggelse, som omfatter børns sundhed, oplysningsarbejde, rådgivning angående svangerskabsforebyggelse, sundhedsundersøgelser og screening.

- Medical treatment, including examination and care, medical rehabilitation and first aid. General medical treatment is provided in health centres, in inpatient departments or as home nursing care.
- Sygdomsbehandling som omfatter lægeundersøgelser og pleje samt medicinsk rehabilitering og førstehjælp. Den almindelige sygdomsbehandling gives ved sundhedscentre, på sengeafdelinger eller som hjemmesygepleje.

From March 2005, with the exception of cases of injury, patients shall be examined and treated within a given time. Patients shall be able to obtain immediate contact with a health centre on weekdays in normal working time, and shall also be able to visit the health centre. If an appointment at a health centre is deemed to be necessary, the patient shall be given an appointment within three working days from the time of contact with the health centre. Normally, treatment is provided at the health centre immediately at the first visit. Treatment that is not provided at the visit shall be started within three months. In cases where health centres provide specialized treatment, the same time-limits apply as those for specialized health services (six months).

The need for treatment, with the exception of cases of injury, shall be assessed within three weeks after referral to a hospital. If a doctor has examined a patient, and has established that treatment is needed, the treatment shall be started at the latest within six months.

Children and young people shall receive psychiatric treatment within three months if it is assessed to be necessary.

Dental treatment that is assessed to be necessary shall be started within a reasonable time and at the latest within six months.

If a patient's own health centre or hospital cannot provide treatment within the

Fra og med marts 2005 skal en patient, med undtagelse af skader, undersøges og behandles inden for en fastsat tid. Patienten skal umiddelbart få kontakt med sundhedscentret, på hverdage i arbejdstiden, ligesom patienten også skal kunne besøge sundhedscentret. Hvis det bedømmes at der er behov for et besøg på sundhedscentret, skal patienten have en tid på sundhedscentret inden for tre hverdage fra det tidspunkt patienten har taget kontakt. Normalt indledes behandlingen ved sundhedscentret med det samme ved det første besøg. Behandling der ikke gives ved besøg skal iværksættes inden tre måneder. I de tilfælde hvor sundhedscentre yder specialiseret behandling, tillempes de samme tidsgrænser som inden for den specialiserede behandling (der er seks måneder).

Behovet for behandling, i de tilfælde der ikke drejer sig om skader, skal bedømmes inden for tre uger efter henvisning til et sygehus. Hvis en læge der har undersøgt en patient, konstaterer at vedkommende har behov for behandling, skal denne indledes senest inden for seks måneder.

Børn og unge skal modtage psykiatrisk behandling inden for tre måneder hvis det skønnes nødvendig.

Tandbehandling, som anses for at være nødvendig, skal iværksættes inden for en rimelig tid, og senest inden for 6 måneder.

Hvis patientens egen sundhedscenter eller sygehus ikke kan behandle patienten, in-



## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

given time, the patient shall be offered treatment either in another municipality or at a private institution, without extra cost to the patient.

The municipalities must provide services for people who are mentally ill that can reasonably be offered in health centres.

Dental care includes information and prevention, and dental examination and treatment. Dental examination and treatment paid by the health insurance is provided for the whole population. Dental care is also provided in health centres for adults, particularly in rural municipalities. Most dental treatment for adults is provided by dentists in private practice. Young people under the age of 18 are entitled to dental care free of charge.

Municipalities are also required to provide ambulance services and to ensure that occupational health services are established. Employers can either organize their occupational health service themselves or they can have an agreement with a health centre or with others who provide occupational health services.

In many municipalities, social welfare and health services have been integrated in recent years.

Physicians working in health centres are usually specialists in general medical care. In the public health service system, patients need a referral for specialist treatment, except in the case of emergency. In private clinics, the physicians are mostly specialists. Patients need no referral to visit these private specialists. Physicians working in private clinics can refer their patients either to public or private hospitals.

den for den fastsatte tid, skal behandlingen tilbydes enten i en anden kommune eller inden for den private sygdomsbehandling, uden ekstra udgifter for patienten.

Kommunerne skal sørge for, at mentalt syge får ydelser, som med rimelighed kan tilbydes i sundhedscentrene.

Tandbehandlingen omfatter oplysning og forebyggelse samt undersøgelse og behandling af tænder. Undersøgelse og behandling af tænder betalt af sygeforsikringen gives til hele befolkningen. Ved sundhedscentrene, især i landkommunerne, gives der desuden tandbehandling til voksne. Det meste af voksenbehandlingen udføres af privatpraktiserende tandlæger. Unge under 18 år har ret til tandbehandling uden brugerbetaling.

Kommunerne skal desuden tilvejebringe sygetransport og sørge for etableringen af bedriftssundhedstjenester. Arbejdsgiverne kan selv organisere bedriftssundhedstjenesten, eller de kan indgå aftale med et sundhedscenter eller andre der arbejder med bedriftssundhedstjenesten.

I mange kommuner er den sociale service i de senere år blevet integreret med sundhedsydelse.

Læger, der arbejder ved sundhedscentrene, er normalt alment praktiserende specialister. Patienterne skal i det offentlige sundhedssystem have en henvisning til en specialist, dog ikke i akutte tilfælde. De fleste af de læger som arbejder i private klinikker er specialister. Patienterne behøver ingen henvisning for at opsøge disse specialister. Læger der arbejder i privatklinikker kan henvise patienter til enten private eller offentlige hospitaler.

Specialized central and regional hospitals are run by groups of municipalities. Within mental health care, more and more emphasis is placed on outpatient treatment, and the use of institutions is decreasing.

Municipalities are responsible for providing health and social services for elderly people. These services include measures to make it possible for elderly people to continue to live in their own homes, for example home help services and home nursing services, day care services and sheltered housing (mainly social services). In the health care sector, support for people to live in their own homes is provided through home nursing services, short-term and periodic stays and treatment in nursing homes, and day care in hospitals. Health services for elderly people also include primary medical care, prevention and rehabilitation. Long-term treatment and residential care for elderly people is provided in old people's homes and nursing homes.

Pharmacies are private, but under state supervision. Prescription drugs and over-the-counter drugs can only be sold by pharmacies.

**ÅLAND:** According to the home rule for Åland, Åland has its own legislation for the health sector except for administrative interventions regarding personal freedom, contagious diseases, sterilization, induced abortion, assisted reproduction, forensic medicine, and regulations for companies offering health services.

The tasks, structure and organization of the public health sector are regulated according to the Act for the Health Sector (1993). This Act is a general act that can be supplemented by public decree. De-

De specialiserede centrale og regionale hospitaler styres af en sammenslutning af kommuner. Inden for den psykiatriske behandling bliver der lagt større og større vægt på ambulans behandling og brugen af institutioner er således faldende.

Kommunerne har ansvaret for social- og sundhedsydelserne til de ældre. Dette indbefatter ydelser der gør det muligt for de ældre at blive boende i eget hjem ved for eksempel hjemmehjælp og hjemmepleje, dagpleje og beskyttede boliger (hovedsagelig social service). For sundhedssektoren bliver personer støttet i at blive boende hjemme, med hjemmepleje, korttidsophold eller periodevis ophold/behandling på et sygehjem eller dagophold på et hospital. Servicen til de ældre inkluderer også den almindelig lægebehandling forebyggelse og revalidering. Langtidsbehandling/ophold for ældre findes ved alderdomshjem og plejecentre.

Apoteker er privatejede, men under statsligt tilsyn. Det er kun apotekerne der kan forhandle såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

**ÅLAND:** På grund af sit selvstyre har Åland sin egen lovgivning for sundhedsvæsenet, dog med undtagelse af bl.a. administrative indgreb i den personlige frihed, smitsomme sygdomme, kastrering og sterilisation, svangerskabsafbrydelse, kunstig befrugtning, retsmedicinske undersøgelser, samt regelsættene for virksomheder der udbyder sundhedsydelser.

Det offentlige sundhedsvæsens forpligtigelser, struktur og organisation reguleres i landskabsloven om sundhedsvæsenet (Lagen om hälso- och sjukvården 1993). Loven er en rammelov, som efter behov kan

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

tailed rules concerning the sector are described annually in a sector plan. Issues that do not fall under the Åland legislation, or that are not regulated by separate legislation, follow Finnish legislation.

The whole public health service comes under an overall organization called Åland's Health Care Organization (ÅHS). The organization is governed by a politically elected board.

The Åland Government has overall responsibility for ensuring that the population receives necessary medical care. The role of the municipalities is limited to financing certain defined types of treatment. Primary health services and specialized health services are both part of the ÅHS.

Services that cannot be provided locally are bought from Finland and Sweden, either from private practitioners, private institutions or university hospitals.

The Åland hospitals are specialized institutions that provide both outpatient and inpatient treatment.

Specialized treatment outside the hospitals is provided in the form of consultative support for primary health care and for private general medical practitioners.

The structure of primary health care corresponds functionally and ideologically to the Finnish public health care system. Advice concerning contraception and counselling for mothers and infants, and school health services, function as in Finland. Immunization programmes are voluntary and the recommendations are

suppleres med bekendtgørelser. Detaljerede bestemmelser om virksomheden beskrives hvert år i en virksomhedsplan. Forhold som ikke hører under ålandsk lovgivning, eller som ikke har egen lovgivning, tilpasses finsk lovgivning.

Hele det offentlige sundhedsvæsen, er underordnet en samlet organisation, Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Organisationen ledes af en politisk valgt styrelse.

Landskapsregeringen er hovedansvarlig og har ansvaret for at befolkningen får den nødvendige sygdomsbehandling. Kommunernes ansvar og indflydelse er begrænset til visse nærmere afgrænsede finansieringsforpligtigelser. Den primære sundhedsbehandling og den specialiserede behandling indgår i samme organisation ÅHS. I princippet skal første kontakt tages til det primære sundhedsvæsen.

Service som ikke kan produceres af egne enheder købes af producenter i Finland og Sverige, enten hos privatpraktiserende, private institutioner eller universitetssygehuse.

De ålandske sygehuse er specialiserede institutioner, der udfører såvel ambulante behandling og behandling af indlagte patienter.

Speciallægevirksomheden uden for sygehuse eksisterer i form af konsultativ bistand til den offentlige primære behandling og til de privatpraktiserende læger.

Det primære sundhedsvæsens struktur svarer ideologisk og driftsmæssigt til det finske folkesundhedsarbejde. Rådgivning vedrørende prævention, rådgivning til mødre og småbørn samt skolesundhedspleje, fungerer som i Finland. Vaccinationsprogrammer er frivillige, og anbefalingerne svarer til de finske. Fysioterapi

as in Finland. Physiotherapy under the ÅHS is a shared function both for the primary health service and the hospitals. In addition a number of private physiotherapists are used by the public sector.

Occupational health services are organized in the same way as in Finland.

With regard to dental treatment, priority is given to the youngest age groups, certain high-risk groups and preventive measures. If possible, other patient groups are also treated. The private sector is well established with a high capacity, and it provides an important supplement.

Regulations for pharmacies are the same as in Finland.

**ICELAND:** Responsibility for health services is based on a mainly decentralized organization.

The main principles are as follow:

The state is responsible for legislation, supervision, and guidelines. The state also has overall responsibility to ensure that all people in Iceland have access to optimal health services.

The health centres provide primary health services, including prevention and treatment of common diseases. Preventive services include services for young children, mothers, school health services, vaccination, and family planning.

The health centres also have responsibility for home nursing services, whereas home help services are part of the municipal social service system.

In principle, primary contact with health services shall always be with the health centres.

Den inden for ÅHS er en fællesfunktion for både primærsektoren og sygehusene. Som et supplement er der et antal private fysioterapeuter som også anvendes af det offentlige.

Bedriftssundhedstjenesten organiseres som i Finland.

Inden for tandbehandlingen er behandling af de yngre aldersgrupper og visse risiko-patientgrupper samt forebyggende foranstaltninger der har højeste prioritet. Såfremt det er muligt behandler man også andre patienter. Den private sektor er kapacitetsmæssigt veludbygget og udgør et vigtigt supplement.

Reglerne for apotekervæsenet er det samme som i Finland.

**ISLAND:** Ansvar for sundhedsvæsenet er bygget op over en forholdsvis centraliseret organisation.

Hovedprincipperne er følgende:

Staten er ansvarlig for lovgivning, tilsyn og retningslinjer. Staten har også det overordnede ansvar at alle mennesker i Island har adgang til optimal sundhedstjeneste (primær, sekundær og tertiær sundhedstjenester).

Sundhedscentrene har ansvaret for det primære sundhedsvæsen som både omfatter forebyggelse og almen sygdomsbehandling. Det forebyggende arbejde omfatter småbørn, mødre, skolesundhedsordninger, vaccinationer, familieplanlægning m.v.

Hjemmesygeplejen hører også til sundhedscentrenes ansvarsområde mens hjemmehjælpen gives gennem det kommunale sociale servicesystem.

Primærkontakten skal principielt altid rettes til sundhedscentrene.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

Specialist treatment is provided mainly by private medical specialists, who work under a contract with the Icelandic Health Insurance. Specialist are mainly to be found in the most densely populated areas, but they also visit the health centres in the less densely populated areas.

Outpatient specialist services are also provided by the hospitals.

There are three types of hospitals: 1) specialized hospitals, 2) regional hospitals with a certain degree of specialization, and 3) local hospitals. The local hospitals also often function as old people's homes and nursing homes.

Rehabilitation hospitals and clinics for treatment of substance abusers are private institutions, but partly financed by the state.

Patients can receive treatment from the primary health services without a referral. In general, no referral is required for specialists, dentists, accident and emergency clinics and ambulance services.

Most private specialists have a contract with the national health insurance system, and receive patients without a referral.

Dental treatment is provided by private dental practitioners.

Physiotherapy is partly provided in health centres, but mostly by privately practising physiotherapists in the urban areas. Physiotherapists in private practice work under a contract with the Icelandic health insurance. Private physiotherapists work under contract with the national health insurance system.

Speciallægebehandling udbydes i stort omfang af privatpraktiserende speciallæger der arbejder efter overenskomst med den islandske sundhedsforsikring. Specialisterne findes mest i de tætbefolkede områder men de besøger også sundhedscentre i de mindre bygder.

Der tilbydes også speciallægebehandling fra ambulatorierne ved hospitalerne.

Der er tre typer sygehuse: 1) specialiserede sygehuse 2) regionale sygehuse med en vis specialisering og 3) et antal lokale sygehuse. De lokale sygehuse fungerer for det meste også som alderdoms- og sygehjem

Rehabiliteringssygehuse og alkoholklivnikker er selvejende institutioner men finansieret til en del af staten.

Patienterne kan uden henvisning besøge det primære sundhedsvæsen. Som hovedregel kan patienter også henvende sig uden henvisning til specialister, tandlæger, skadestuer samt lægevagten og ambulancetjenesten.

Praktiserende speciallæger arbejder for flertallets vedkommende efter aftale med sygesikringen og modtager deres patienter oftest uden henvisning.

Tandlægebehandling foregår hos privat praktiserende tandlæger.

En vis del af fysioterapien foregår gennem sundhedscentre, men det meste af behandlingen varetages af privatpraktiserende fysioterapeuter i byområderne. Privatpraktiserende fysioterapeuter arbejder på kontrakt med den Islandske sundhedsforsikring.

Most nursing homes and old people's homes are run as independent institutions. They are run by municipalities, voluntary organizations etc. They are partly financed by user charges, but the major part of financing is provided by the government, either through the national pension scheme, as is the case for old people's homes, or through the national health insurance scheme, as is the case for nursing homes.

Occupational health services are by law the responsibility of the employer. For large workplaces these services are provided by individual doctors, occupational health consultant firms or health centres.

Pharmacies are run as private companies, but are partly regulated. The municipalities regulate the location of pharmacies. The state regulates their tasks and the cost of pharmaceutical products, both for the supplier and the consumer.

**NORWAY:** The system of health care provision in Norway is based on a decentralized model.

The state has responsibility for:

- policy design and overall capacity and quality of health care through budgeting, legislation and professional guidelines (e.g. on prioritization)
- hospital services through state ownership of regional health authorities. Within the regional health authorities, somatic and psychiatric hospitals, and some hospital pharmacies, are organized as health trusts.

Plejehjem: De fleste pleje- og alderdomshjem fungerer som selvejende institutioner. De drives af kommuner, frivillige organisationer o.l. De finansieres delvis ved brugerbetaling; men den største del af finansieringen kommer dog fra staten., for alderdomshjemmenes vedkommende gennem pensionsforsikringen, for plejehjemmenes vedkommende gennem sygeforsikringen

Bedriftssundhedstjenesten er ifølge loven arbejdsgiverens ansvar. De større arbejdspladser får denne ydelse enten fra praktiserende læger, konsulent firmaer eller sundhedscentre.

Apotekerne: er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående regulering. Kommunerne regulerer placeringen af apoteker men staten deres opgaver samt lægemidlers avance både i grossist- og apotekledet.

**NORGE:** Udbudet af sundhedsydelser er i Norge baseret på en decentral model.

Staten er ansvarlig for:

- politiklægningen og via lovgivningen, budgetlægningen og faglige råd (f.eks. om prioritering) sikrer at de nødvendige ressourcer er til stede.
- hospitalssektoren ved at staten ejer de regionale udbydere af hospitalsydelser (regionale helseforetak). I de regionale enheder er såvel somatiske som psykiatriske hospitaler samt enkelte hospitalsapotekere organiseret som sundhedsvirksomheder (helseforetak).

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

The municipalities have responsibility for:

- general medical treatment (including emergency services) physiotherapy and nursing (including health visitors and midwives)
- school health services, health centres, child health care provided by health visitors, midwives and physicians
- nursing homes, home nursing services and other services such as the home help service.

The county authorities have responsibility for:

- Public dental services for: children and adolescents (under 21 years of age), mentally handicapped adults, elderly people, disabled people, and people with chronic illnesses who live in institutions or who receive home nursing care.

Private health services:

- Dental services for most of the population are mainly provided by private general dental practitioners, and paid for by the patients.
- Occupational health services: Some large companies have their own private service. Some companies have a joint arrangement with an occupational health services company, which sells occupational health services to the group.
- Pharmacies are mainly privately owned, but are subject to strict public control.
- Some private hospitals have a

Det er kommunerne som har ansvaret for:

- den almindelige lægebehandling (inkl. lægevagtordninger), fysioterapi og sygepleje (inkl. sundhedsplejersker og jordemødre)
- skolesundhedsvæsenet og sundhedscentre samt børnesundhedspleje udført af sundhedsplejersker, jordemødre og læger
- sygehjemmene, hjemmesygepleje og andre ordninger (fx hjemmehjælp).

Amtskommunerne har ansvaret for:

- Tandbehandlingen til: børn og unge under 21 år, psykisk syge voksne, og ældre, funktionshæmmede og personer med kroniske sygdomme der lever på institutioner eller modtager hjemmesygepleje.

Private sundhedsvirksomheder:

- Tandbehandling for befolkningen gives hovedsageligt af privatpraktiserende tandlæger og patienterne betaler selv for behandlingen.
- Bedriftssundhedstjenesten: Nogle af de store virksomheder organiserer deres egen bedriftssundhedstjeneste. Nogle virksomheder går sammen om ordningen og indgår aftale med en virksomhed der udbyder bedriftssundhedstjeneste.
- Apotekerne er hovedsageligt privat drevne, men er underlagt en omfattende statslig kontrol.
- Der er private sygehuse, som

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

contract with the region, and other private hospitals are run completely independently of the public health services.

- Private nursing homes provide care for residents according to contracts with the municipalities.
- Some private specialists have a contract with the municipality, and receive most of their patients by referral from a general practitioner. Others work completely independently.

Contact with health services: Patients can attend general practitioners, dentists and emergency services without a referral.

Free choice of hospital: Patients who are referred to hospital have the right to choose which hospital they wish to attend.

**SWEDEN:** The most important act is the Health and Medical Service Act. Other important acts include the Act Relating to Active Health Personnel and the Act Relating to Injuries to Patients.

In the Swedish health system, responsibility for health services is divided between the state, the county authorities and the municipalities. The Health and Medical Service Act (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL) regulates the division of responsibility for health services between the county authorities and the municipalities. The Act gives the county authorities and the municipalities a great deal of freedom about how to organize

har en fast benyttelsesaftale med den region, hvori de ligger, mens nogle private sygehuse fungerer helt uafhængigt af det offentlige sundhedsvæsen.

- Private plejehjem modtager beboere i henhold til aftaler indgået med kommunerne.
- Nogle praktiserende speciallæger: arbejder efter aftale med kommunerne og modtager deres patienter efter henvisning fra alment praktiserende læger. Andre arbejder uafhængig.

Kontakt til sundhedsvæsenet: Patienter henvender sig uden henvisning til alment praktiserende læger, tandlæger, og skadestuer samt lægevagten.

Frit valg til sygehusvæsenet: En patient som bliver henvist til speciallægestationen har ret til at vælge sygehus/behandlingssted.

**SVERIGE:** Den vigtigste lov er Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Andre vigtige love er blandt andet Loven om erhvervsvirksomhed inden for sundhedsområdet samt Patientskadelagen.

I det svenske sundhedssystem er ansvaret fordelt mellem stat, landting og kommuner. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reguleres hvad det er landstingenes og kommunernes ansvar idet loven giver landsting og kommuner stor frihed når det gælder organiseringen indenfor deres eget ansvarsområde. Staten er ansvarlig for den overordnede sundhedspolitik. I Sverige findes der 18 landsting og to regioner med ansvaret som er fælles for



## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

health services. The state has overall responsibility for health policy. In Sweden there are 18 county authorities and two regions with responsibility for large geographical areas, which often require a high level of utilization of resources. The most important task is provision of health services. The county authorities have responsibility for providing dental services for people up to the age of 20 years. The county authorities shall organize health services so that all inhabitants have access to adequate health services.

In 2005 a new treatment guarantee was introduced. This guarantee implies the patient's right to

- Contact with the primary care on the same day
- An appointment with a GP within seven days
- An appointment with a specialist within 90 days, either under referral or on own initiative
- After a decision on type of treatment, the treatment has to be started within 90 days.

In the case on child and adolescent psychiatry the treatment guarantee is further sharpened. A young person asking for help in psychiatry must be offered contact the same day via telephone or on site and a visit to the doctor within seven days. After this the young person meets a specialist within 30 days and a treatment is to be started within 30 days further.

School health services, home help, preventive measures and environmental health all come under the municipalities,

større geografiske områder og som kræver store ressourcer. Den vigtigste arbejdsopgave er bestemmelse af sundhedsydelser. Kommunerne har ansvar for at yde tandbehandling til børn og unge indtil de fylder 20 år. Kommunerne har desuden ansvaret for at alle borgere har adgang til de nødvendige sundhedsydelser.

I 2005 indførtes en national behandlingsgaranti. Behandlingsgarantien indebærer at patienten har ret til

- At komme i kontakt med primærplejen samme dag
- At få en tid hos en praktiserende læge inden syv dage
- At få en tid hos speciallæge inden 90 dage, enten under henvisning eller på eget initiativ, samt
- Efter endelig beslutning om behandlingsform, at få behandling påbegyndt inden 90 dage.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien er behandlingsgarantien forstærket yderligere. En ung person der efterspørger hjælp indenfor psykiatrien skal tilbydes kontakt samme dag via telefon eller på stedet samt et besøg hos lægen inden for syv dage. Derefter må der højst gå 30 dage inden den unge mødes med en specialist indenfor ungdomspsykiatrien, hvorefter der skal påbegyndes behandling i løbet af yderligere 30 dage.

Skolesundhedsvæsenet og hjemmehjælpen hører, ligesom det lokale miljø- og sygdomsforebyggende arbejde, under

which also have responsibility for the local nursing homes and part of the home nursing services.

The county and regional authorities still have responsibility for both outpatient and inpatient psychiatric treatment. However, within psychiatry there is also a trend towards increased collaboration with other agencies. Thus the municipalities, since 1995, have assumed greater responsibility for housing for psychiatric patients, and for general care and support.

Occupational health services are regarded as part of supervision of the work environment. The majority of physicians employed in occupational health services are linked to individual companies.

The National Board of Health and Welfare issues recommendations for immunization of children.

Privately produced, but publicly financed health care is provided on a limited scale. There are a few private hospitals. About 30 per cent of all medical consultations are with private medical practitioners. In addition, there are some physiotherapists who work in private practice. Half of the dentists are private practitioners. The Act concerning the fees, etc. of medical practitioners and physiotherapists in private practice lays down the conditions governing the rights of physicians and physiotherapists to practice with financial support from the county authorities.

The Dental and Pharmaceutical Benefits Agency, TLV, is a central government agency whose remit is to determine whether a pharmaceutical product or dental care procedure shall be subsidized by the state.

kommunerne, der også har ansvaret for de lokale sygehjem og en del af hjemmesygeplejen.

Landstingene og regionerne har som tidligere ansvaret for den psykiatriske behandling såvel inden for som uden for sygehuse. Også inden for psykiatrien pågår der en udvikling mod et større samarbejde med andre aktører. Dette har bl.a. medført at kommunerne fra og med 1995 fik et udstrakt ansvar for boligforhold samt støtte og omsorg til psykiatriske patienter.

Bedriftssundhedstjenesten betragtes som en del af arbejdstilsynet. Størstedelen af lægerne i bedriftssundhedstjenesten er tilknyttet de enkelte arbejdspladser.

Socialstyrelsen udarbejder den almindelige vejledning for vaccination af børn.

Privatproduceret men offentligt finansieret sygdomsbehandling udøves kun i begrænset omfang. Der findes et fåtal private sygehuse. Her ved 30 pct. af alle lægebesøg foregår hos privatpraktiserende læger. Der findes endvidere privatpraktiserende fysioterapeuter. Inden for tandplejen er halvdelen af tandlægerne privatpraktiserende. Loven om vederlag m.v. til privatpraktiserende læger og fysioterapeuter fastsætter lægers og fysioterapeuters muligheder for at praktisere med finansiering fra landstingene

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV, er en statslig myndighed som har til opgave at afgøre om et lægemiddel eller en tandplejebehandling skal støttes af samfundet.

### **1.3 Supervision of health services and health care personnel**

In Denmark, supervision of health services is carried out by the National Board of Health with the assistance of the offices of the chief medical officers. There is one office of the chief medical officer in each region. These institutions are part of the National Board of Health and are thus independent, politically and administratively, of the regional and municipal health authorities. In this way, the chief medical officers work as independent advisers and supervisors at all levels. Supervision of health care personnel and their professional activity is carried out by the National Board of Health in close cooperation with the local chief medical officers. Decisions concerning individuals can be appealed to the responsible minister and, if necessary, to the courts.

In the Faroe Islands, the chief medical officer has responsibility for supervision of health services, as in Denmark.

The National Board of Health, an independent institution under the Government of Greenland, is responsible for supervision of health services in Greenland. The chief medical officer advises and assists the Government of Greenland and other authorities in questions of health.

Supervision of health services in Finland is organized in a less formal way than in the other Nordic countries. Supervisory tasks are spread out among the whole health services system.

### **1.3 Organiseringen og tilsynet med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale**

I Danmark er det Sundhedsstyrelsen der fører tilsyn med sundhedsvæsenet sammen med embedslægerne hvor der er en embedslægeinstitution i hver region. Embedslægeinstitutionerne er den del af sundhedsstyrelsen og er uafhængig såvel administrativt som politisk af de regionale sundhedsmyndigheder. På den måde arbejder embedslægerne som uafhængige rådgiver og tilsynsmyndighed. Tilsynet med sundhedspersonalet og deres professionelle aktiviteter foretages af sundhedsstyrelsen sammen med de lokale embedslæger. Beslutninger vedrørende de enkelte personer kan appelleres til den ansvarlige minister og hvis nødvendigt til domstolene.

På Færøerne har embedslægen ansvaret for tilsynet med sundhedsvæsenet som i Danmark.

Landslægeembedet i Grønland er en uafhængig institution under Grønlands Selvstyre og er ansvarlig for tilsynet med sundhedsvæsenet i Grønland. Landslægeembedet rådgiver og assisterer Grønlands Selvstyre og andre myndigheder der arbejder med sundhedsspørgsmål.

Til synet med sundhedsvæsenet i Finland er organiseret på en mindre formaliseret måde end i de andre nordiske lande. Tilsynsspørgsmål er delt ud på hele sundhedsområdet.

The most important channel for nationwide supervision of health and social services is through legislation and related nationwide plans for the health and social sector. Overall planning, coordination and supervision of the statutory services is the responsibility of the Ministry of Social Affairs and Health. Planning, managing and supervising services at the county level is the responsibility of the county authorities. The chief medical officers and the forensic pathologists act as medical advisers to the regional administration.

Supervision of health care personnel in Åland is carried out according to Finnish law.

In Iceland, the Medical Director of Health has overall responsibility for supervision of health institutions, health care personnel, prescription of pharmaceutical products, measures for combating substance abuse and control of all public health services. The Icelandic Medicines Agency supervises pharmacies and pharmaceutical products.

In Norway, the Norwegian Board of Health Supervision (centrally) and the Norwegian Board of Health supervision in each county are responsible for supervision of health services and health care personnel. These bodies are professional and independent supervision authorities, with authority through explicit legislation and competence in the fields of health services and health legislation.

The National Board of Health and Welfare is the central supervisory authority for health services and hospital services in Sweden. The supervision of the hospital services includes both the hospitals

Den vigtigste kanal for nationalt tilsyn i social og sundhedssektoren er lovgivningen relateret til nationale planer for sektoren. Den overordnede planlægning og tilsyn af den lovpligtige tilsyn tilfalder Social - og Sundhedsministeriet. Planlægning og ledelse på det kommunale plan tilfalder de kommunale myndigheder. Embedslægerne og retsmedicinerne fungerer som rådgivere for de lokale myndigheder.

Tilsynet med sundhedspersonale i Åland foregår efter finsk lovgivning.

I Island er det medicinaldirektøren der har det overordnede for institutioner indenfor sundhedsvæsenet, dets personale, recepter for lægemidler og forebyggelse af misbrug samt den overordnede kontrol med den service der udbydes af sundhedsvæsenet. Den islandske lægemiddelstyrelse rådgiver apotekere samt rådgivningen vedrørende lægemidler.

I Norge er det helsetilsynet, centralt, og tilsynsmyndigheder i hver amt der har ansvaret for synet i hvert amt ligesom de har ansvaret for tilsynet med sundhedspersonale. Disse myndigheder er professionelle og uafhængige tilsynsmyndigheder, med autoritet gennem eksplicit lovgivning og kompetence indenfor deres områder, samt på lovgivningen.

I Sverige er Socialstyrelsen national tilsynsmyndighed for såvel socialtjenester som helse- og sygepleje. På helse- og sygeplejeområdet omfatter tilsynet både sundhedsvæsenet og sundhedspersona-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

and the health care personnel. The supervision of the health services only includes the hospitals – not the personnel.

### 1.4 Complaints about health services and health care personnel

In Denmark, the Patients' Complaints Board for the health sector deals with complaints concerning authorized health care personnel. Following preliminary treatment of the cases (hearings of the parties, professional assessment, etc.) by the chief medical officer, a final decision is reached by the Patients' Complaints Board.

In the Faroe Islands, procedures for complaints are by and large the same as in Denmark.

In Greenland, complaints about health issues are addressed in writing to the National Board of Health, which prepares the case and make recommendations to a decision on the complaint before forwarding it to the Danish Patients' Complaints Board of the Board of Health in Copenhagen. This board completes the preparation of the case, arranges a hearing and makes a decision. Complaints about health services are submitted to Health Management and questions concerning compensation are dealt with by the Directorate of Health.

In Finland, a nationwide body for the protection of patients' rights has been established. The body may assess whether the services provided by a municipality are up to the required standards. If the body finds that the services are inadequate,

for socialtjenester og Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) føres der kun tilsyn med sundhedsvæsenet – ikke med personalet.

### 1.4 Klager over sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet

I Danmark er klagenævnet for sundhedsvæsenet også klagenavn for autoriseret sundhedspersonale. Efter en foreløbig behandling af sager (høring af parterne, professionelle vurderinger, etc.) af en embedslæge, bliver der foretaget en endelig afgørelse af klagenævnet.

På Færøerne, er klagereglerne i det store og hele de samme som i Danmark.

I Grønland skal klager vedrørende sundhedsspørgsmål stiles til Landslægeembedet som forbereder sagerne og afgiver indstilling til afgørelse af klagerne før de sendes til det danske patientklagenavn i København. Dette navn færdiggør forberedelsen af sagerne, arrangerer høringer og kommer med en afgørelse. Klager vedrørende service forelægges Sundhedsledelsen og spørgsmål vedrørende erstatning afgøres af Departementet for Sundhed.

I Finland er der etableret et landsdækkende navn for patientrettigheder. Nævnet kan fastsætte om den service der udbydes af kommunerne er op til de forventede standarder. Hvis nævnet finder at de udbudte service er utilstræk-

quate, and that the municipality is responsible for this, then it may recommend how the deficiencies may be dealt with and give a time limit for when improvements shall be made. Patients have many possibilities to complain about the treatment or services they have received. The simplest way is to express dissatisfaction to the physician who provided the treatment, or to contact the physician in charge of the hospital department or health centre. If further assistance is needed in order to solve the problem, there are two possibilities. The patient can contact either the Office of the Chief Medical Officer or the National Supervisory Authority for Welfare and Health. Both these bodies can give an expert opinion, or give sanctions if necessary.

In Åland, complaints concerning treatment can either be addressed, as in Finland, to the institution providing the treatment, or to the national authorities, or to the Åland Government. The patient ombudsman is employed by the Åland Government and is thus independent of the respective treatment institutions. The patient ombudsman may take up questions of principal significance with the "Patients Board of Trust" where the questions may be discussed and form the basis for decisions, although the committee cannot make a decision in individual cases.

In Iceland, complaints concerning health services are addressed to the Medical Director of Health, who evaluates the complaint and makes a decision. Decisions made by the Medical Directorate of Health may be appealed to the Minister of health.

kelig og det er kommunerne der har ansvaret for dette da kan nævnet anbefale hvorledes manglerne afhjælpes samt give en tidsfrist for hvornår ændringerne skal være færdig. Patienterne har mange muligheder for at klage over den service og behandling de har modtaget. Den mest enkle måde er at udtrykke utilfredshed overfor den læge der gav behandlingen eller kontakte lægen der har ansvaret for hospitalsafdelingen eller sundhedscentret. Hvis der er behov for yderligere hjælp til at løse problemet er der to muligheder. Patienten kan kontakte embedslægekantoret, eller de nationale myndigheder (VALVIRA). Begge disse organer kan give ekspertudtalelser og sanktioner hvis det er nødvendigt.

In Åland stilles klager vedrørende behandling som i Finland til den institution der har givet behandlingen eller til de nationale myndigheder eller til Ålands landskabsregering: Patientombudsmanden er ansat af Ålands landskabsregering og er uafhængig af de behandlende institutioner. Patientombudsmanden kan tage spørgsmål op som er af principiel betydning for "Fortrolighedsnævnet" hvor spørgsmål kan blive diskuteret og danne grundlag for beslutninger. Dog kan nævnet ikke tage beslutninger i individuelle sager.

I Island sendes klager vedrørende sundhedsvæsenet til medicinaldirektøren der evaluerer klagerne og træffer en beslutning. Beslutninger der er taget af medicinalstyrelsen kan ankes til Sundhedsministeriet.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

In Norway, the Norwegian Board of Health Supervision in the county deals with complaints against individual health care personnel. These offices can find that the conditions laid down in laws and regulations have not been met and can give advice on how to make improvements. If there are grounds for more serious sanctions against health care personnel, the complaint may be forwarded to the Norwegian Board of Health Supervision (centrally). Patients can also address their complaints to the person in charge of an institution (e.g. the municipal board in the case of municipal health services), or to the Norwegian System for Compensation for Injuries to Patients, in the case of claims for compensation related to treatment in the public health service.

In Sweden, the agencies with overall responsibility for health services have their own impartial (patient) boards that are independent of health institutions. Patients' complaints may be addressed to these boards. The main aims of these boards are to provide sound information and to ensure acceptable solutions for patients. The Medical Responsibility Board is an independent government authority that deals with complaints against health care personnel.

I Norge er det helsetilsynet i "Fylkerne" amterne der tager sig af klager over sundhedspersonalet. Disse kontorer kan afgøre at betingelser som er fastsat i love og regulativer ikke er blevet overholdt og kan give råd om hvorledes betingelserne overholdes. Hvis der er grunde til mere seriøse sanktioner mod sundhedspersonalet, kan klagerne overgives til Helsetilsynet (centralt). Patienterne kan også sende klagen til de ansvarlige personer i institutionerne (Kommunalbestyrelsen, hvis det er tale om en kommunal institution) eller til det norske system for kompensation for ulykker for patienter i relation til behandlingen i det offentlige sundhedsvæsen.

I Sverige har agenturet for det overordnede ansvar for sundhedsspørgsmål deres eget "upartiske" patientstyrelse der er uafhængig af sundhedsinstitutionerne. Patienternes klager kan sendes til dette agentur. Hovedformålet for dette agentur er at tilbyde relevante informationer og sikre acceptable beslutninger for patienterne. Det medicinske ansvarsnavn er et uafhængigt regeringsorgan som tager sig af klager vedrørende sundhedspersonale.

## CHAPTER II

# Population and fertility

## *Befolkning og fertilitet*

**Extra Materials**

[Nordic tables for births and abortions](#)

**Introduction**

This chapter begins with a general description of the population in the Nordic countries and trends in population development followed by a more detailed description of fertility, births, infant mortality and contraceptive methods.

### 2.1 Population and population trends

The population structure varies somewhat between the Nordic countries, Sweden having the oldest and Greenland the youngest population.

The development in population growth varies somewhat between the Nordic countries. The natural increase has been greatest in Iceland, the Faroe Islands and Greenland throughout the period. Denmark, Åland and Sweden have the lowest natural increase. In 2008, net migration contributed to population growth in all the Nordic countries with the exception of Greenland. In addition, there is a large deficit of women of fertile age in the Faroe Islands.

**Ekstra Materiale**

[Nordiske tabeller for fødsler og aborter](#)

**Indledning**

I dette kapitel gives der først en generel beskrivelse af befolkningen i de nordiske lande, efterfulgt af en nærmere beskrivelse af fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention.

### 2.1 Befolkning og befolkningsudvikling

Sammensætningen af befolkningen er noget forskellig fra land til land. Sverige har den ældste og Grønland den yngste befolkning.

Udviklingen i befolkningstilvæksten varierer en del de nordiske lande imellem. Fødselsoverskuddet har hele perioden igennem været størst i Island, Færøerne og Grønland. Danmark, Åland og Sverige har det laveste fødselsoverskud. I 2008 bidrager nettomigrationen til en befolkningsforøgelse med undtagelse af Grønland. Desuden har Færøerne et meget stort underskud af kvinder i den fertile alder.

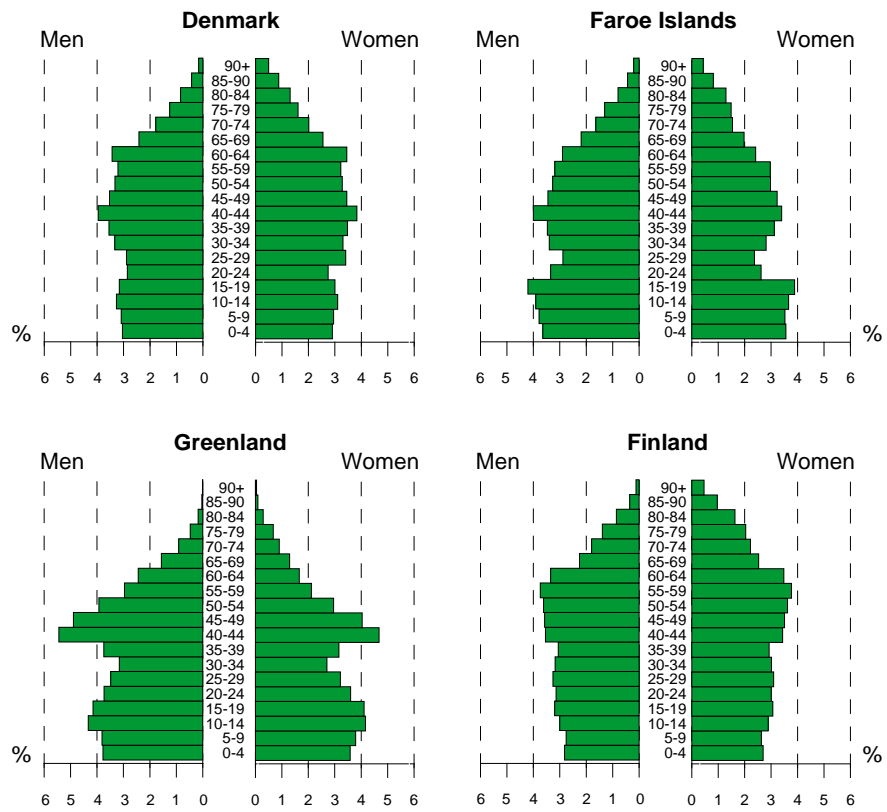


## POPULATION AND FERTILITY

Life expectancy in the Nordic countries has increased significantly, and even though women live longer, the difference between the life expectancies of men and women has been reduced.

Den forventede levetid i Norden er øget markant, og selv om kvinder generelt lever længst, er forskellene mellem mænds og kvinders forventede levetid blevet reduceret.

Figure 2.1.1 Mean population by sex and age as a percentage of the total population 2008<sup>1)</sup>  
 Middelfolketalet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2008<sup>1)</sup>



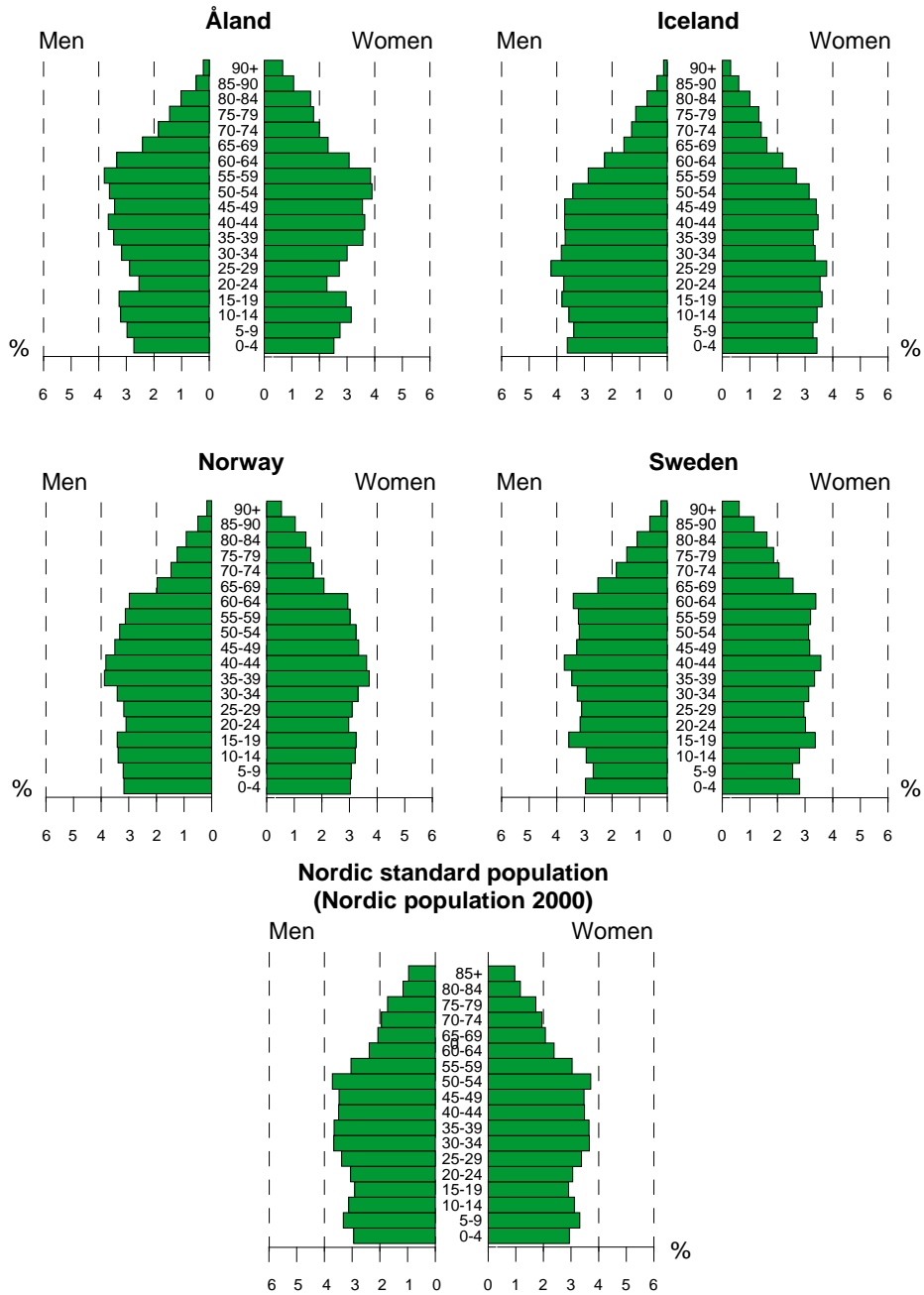
1 Faroe Islands, Greenland and Åland: 2004-08

1 Færøerne, Grønland og Åland: 2004-08

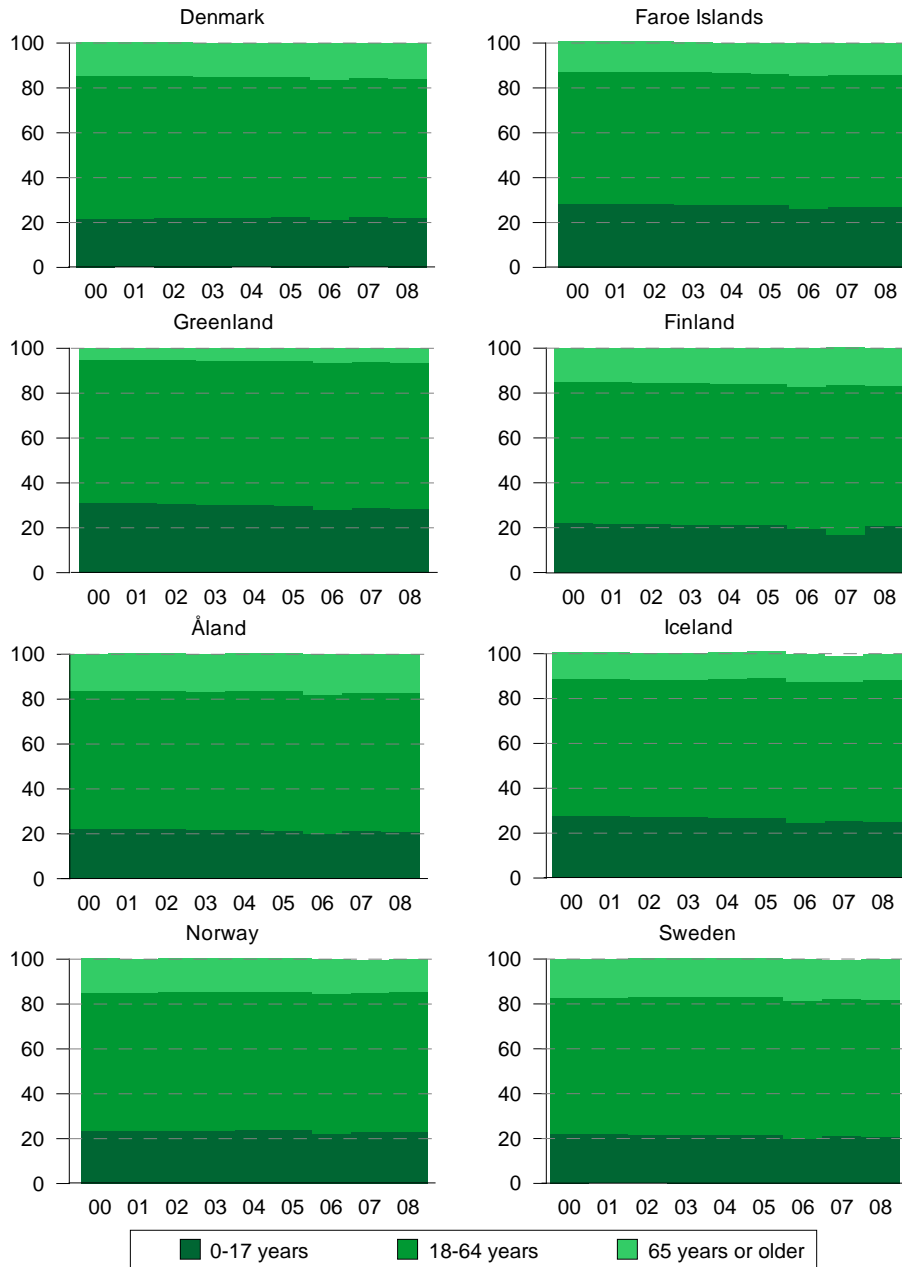
*The figure continues..*

**POPULATION AND FERTILITY**

**Figure 2.1.1 Mean population by sex and age as a percentage of the total population 2008. Continued**  
 Middelfolketallet efter køn og alder i pct. af hele befolkningen 2008. Fortsat



**Figure 2.1.2 Mean population by age groups 2000–2008 per cent**  
 Middelfolketallet fordelt på aldersgrupper 2000–2008 pct.



**POPULATION AND FERTILITY**

**Table 2.1.1 Mean population 2000–2008**  
Middelfolketallet 2000-2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	of which Åland	Iceland	Norway	Sweden
(1 000)								
<i>Men</i>								
Mænd								
2000	2 639	24	30	2 526	13	141	2 224	4 386
2005	2 680	25	30	2 567	13	148	2 293	4 487
2007	2 703	25	30	2 590	13	159	2 343	4 544
2008	2 720	25	30	2 604	14	163	2 377	4 584
<i>Women</i>								
Kvinder								
2000	2 700	22	26	2 650	13	140	2 267	4 486
2005	2 736	23	27	2 679	13	147	2 330	4 561
2007	2 755	23	27	2 698	14	152	2 366	4 604
2008	2 769	23	27	2 709	14	156	2 391	4 636
<i>Men and women</i>								
Mænd og kvinder								
2000	5 340	46	56	5 176	26	281	4 491	8 872
2005	5 416	48	57	5 246	27	296	4 623	9 048
2007	5 457	48	57	5 289	27	311	4 709	9 148
2008	5 489	49	56	5 313	27	319	4 768	9 220

Sources: The central statistical bureaus: D: Statistics Denmark; FI: Statistics Faroe Islands; G: Statistics Greenland; F & Å: Statistics Finland; I: Statistics Iceland; N: Statistics Norway; S: Statistics Sweden

Kilder: De statistiske centralbureauer: D: Danmarks Statistik; FI: Hagstova Føroya; G: Grønlands Statistik; F & Å: Statistikcentralen; I: Hagstofa Íslands; N: Statistisk sentralbyrå; S: Statistiska centralbyrån

**Table 2.1.2 Vital statistics per 1 000 inhabitants 2000–2008**

Befolkningens bevægelser pr. 1 000 indbyggere 2000–2008

	<i>Live births</i> Levendefødte	<i>Deaths</i> Døde	<i>Natural increase</i> Fødselsoverskud	<i>Net migration</i> Nettomigration	<i>Population increase</i> Befolkningstilvækst
Denmark					
2000	12.6	10.9	1.7	1.8	3.5
2005	11.9	10.2	1.7	1.2	2.9
2007	11.8	10.2	1.6	4.2	5.8
2008	11.9	10.0	1.9	5.3	7.3
Faroe Islands					
2000	15.1	7.7	7.5	9.6	17.1
2005	14.8	8.7	6.1	-8.7	-2.6
2007	13.9	7.9	6.0	-4.5	1.2
2008	13.7	7.8	5.9	1.2	7.1
Greenland					
2000	15.8	8.1	7.7	-3.6	4.1
2005	15.5	8.1	7.4	-7.9	-0.5
2007	15.1	8.0	7.1	-7.9	-0.8
2008	14.8	7.6	7.2	-11.4	-4.1
Finland					
2000	11.0	9.5	1.4	0.5	1.9
2005	11.0	9.1	1.9	1.7	3.6
2007	11.1	9.3	1.8	2.6	4.4
2008	11.2	9.2	2.0	2.9	4.9
Åland					
2000	10.0	9.6	0.4	-1.2	3.1
2005	10.1	9.7	0.3	5.6	5.9
2007	10.6	9.2	1.4	6.5	7.9
2008	10.8	9.2	1.6	5.6	7.2
Iceland					
2000	15.3	6.5	8.8	6.1	15.3
2005	14.5	6.2	8.3	13.0	21.3
2007	14.6	6.2	8.4	16.5	25.0
2008	15.1	6.2	8.9	3.6	12.2
Norway					
2000	13.2	9.8	3.4	2.2	5.6
2005	12.3	8.9	3.4	4.0	7.3
2007	12.4	8.9	3.5	8.4	11.9
2008	12.7	8.7	3.9	9.1	13.0
Sweden					
2000	10.2	10.5	-0.3	2.8	2.4
2005	11.2	10.2	1.1	3.0	4.0
2007	11.7	10.0	1.7	5.9	7.6
2008	11.9	9.9	1.9	6.1	8.0

Sources: *The central statistical bureaus*  
 Kilder: *De statistiske centralbureauer*

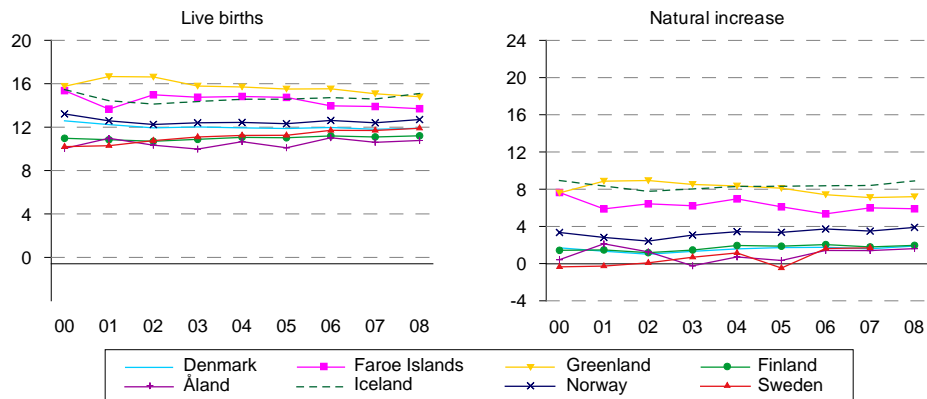
**POPULATION AND FERTILITY**

**Table 2.1.3 Average life expectancy 2000-2008**  
Middellevetiden 2000-2008

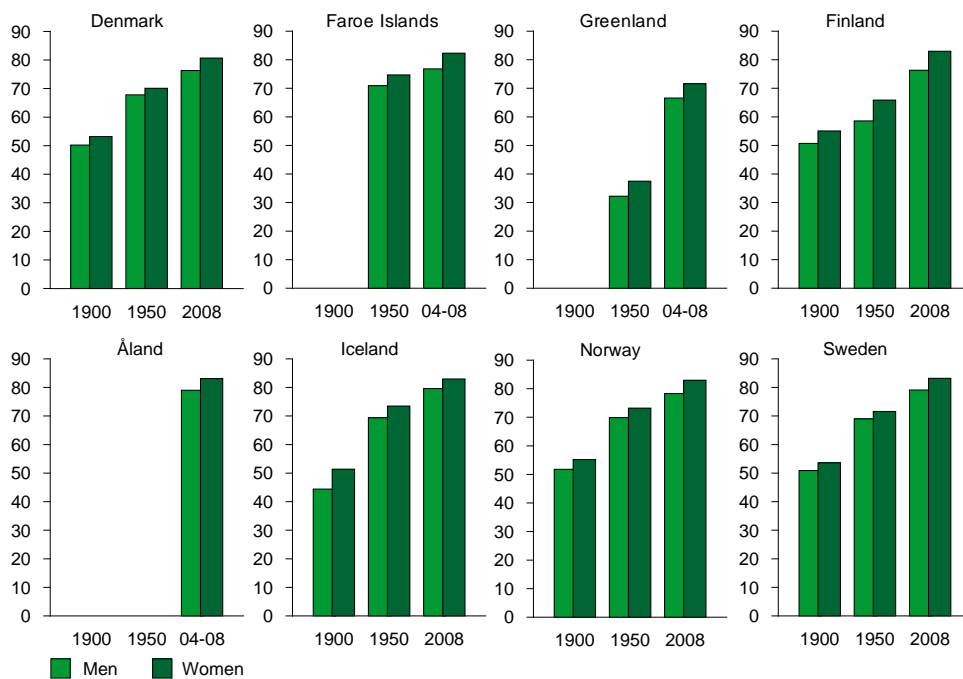
Age	Men					Women				
	0	15	45	65	80	0	15	45	65	80
<b>Denmark</b>										
2000-04	74.7	60.3	31.7	15.3	6.8	79.4	64.9	35.6	18.3	8.5
2006/07	75.9	61.4	32.8	16.2	7.1	80.5	65.9	36.6	19.1	8.8
2008	76.3	61.8	33.1	16.5	7.8	80.7	66.1	36.8	19.3	8.9
<b>Faroe Islands</b>										
2000-04	77.1	62.5	33.7	16.9	7.4	81.5	66.7	37.6	19.7	8.7
2003-07	76.5	62.4	33.8	16.8	7.4	82.0	67.3	37.9	19.7	9.1
2004-08	76.8	62.7	33.9	17.0	7.6	82.3	67.8	38.2	20.0	9.2
<b>Greenland</b>										
2000-04	64.6	51.5	26.5	11.4	5.4	70.4	56.4	28.8	13.5	5.9
2002-06	66.3	52.9	27.8	11.8	5.1	71.3	57.7	29.9	14.0	6.8
2004-08	66.6	53.1	27.8	11.8	5.0	71.6	57.8	29.9	13.9	6.5
<b>Finland</b>										
2000-04	74.8	60.2	32.1	15.9	6.9	81.6	67.0	37.8	19.8	8.5
2005	75.5	61.0	32.7	16.7	7.4	82.3	67.7	38.6	20.7	9.1
2008	76.3	61.7	33.5	17.3	7.6	83.0	68.3	39.0	21.0	9.3
<b>Åland</b>										
2000-04	77.7	63.4	34.7	17.5	7.5	83.9	69.4	39.9	21.3	9.4
2003-07	78.1	63.8	34.7	17.1	7.4	83.7	69.2	39.7	21.3	9.4
2004-08	79.0	64.3	35.3	17.5	7.8	83.1	68.8	39.3	21.0	9.6
<b>Iceland</b>										
2000-04	78.5	63.9	35.1	17.6	7.7	82.3	67.6	38.3	20.3	9.0
2006/07	79.4	64.7	35.9	18.3	7.8	82.9	68.2	38.7	20.6	9.6
2008	79.6	65.0	36.1	18.2	7.9	83.0	68.3	38.8	20.5	9.4
<b>Norway</b>										
2000-04	76.6	62.1	33.7	16.5	7.0	81.7	67.2	37.9	20.0	8.8
2005	77.7	63.2	34.5	17.1	7.3	82.5	67.9	38.6	20.6	9.3
2008	78.3	63.7	35.0	17.5	7.5	83.0	68.2	38.9	20.8	9.4
<b>Sweden</b>										
2000-04	77.8	63.2	34.3	17.0	7.3	82.3	67.6	38.3	20.2	9.0
2005	78.4	63.8	34.9	17.4	7.4	82.8	68.1	38.7	20.6	9.3
2008	79.1	64.4	35.5	17.9	7.7	83.2	68.5	39.0	20.8	9.3

Sources: *The central statistical bureaus*  
Kilder: *De statistiske centralbureauer*

**Figure 2.1.3 Live births and natural increase per 1 000 inhabitants 2000–2008**  
 Levendefødte og fødselsoverskud per 1 000 indbyggere 2000–2008



**Figure 2.1.4 Life expectancy at birth 1900, 1950 and 2008**  
 Middellevetiden for nyfødte 1900, 1950 og 2008





## 2.2 Fertility, births, infant mortality and contraception

In recent years, the overall development in fertility has resulted in Denmark, Finland and Åland having the lowest fertility rates in the Nordic countries, while the rates remain high in the Faroe Islands, Greenland and Iceland, particularly for the youngest age groups.

In all the Nordic countries, it is possible to obtain treatment for infertility, paid for by the public health services (in Iceland and Norway there is, however, a higher user charge for IVF treatment than for other procedures). As shown in Table 2.2.2, more and more people are receiving such treatment, and a significant proportion of live births are the result of in vitro fertilization (IVF). A large number of births resulting from IVF are still multiple births.

Internationally, the Nordic countries are characterized by having very low perinatal mortality. Greenland has the highest among the Nordic countries. The other countries lie relatively close to each other. Changes in perinatal mortality during this period are the result of changes in the definition of gestational age. The time limit for spontaneous abortion and stillbirth is now 22 weeks in all Nordic Countries excluding Faroe Islands, Greenland, and Sweden (until July 2008), where the limit is 28 weeks.

Greenland also has the highest mortality rate for the first year of life. Iceland and Sweden had the lowest mortality rate for the first year of life in 2008.

## 2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention

Udviklingen i den samlede fertilitet har i de seneste år ført til, at fertilitetsraterne i Danmark, Finland og Åland nu er de laveste i Norden, mens det fortsat er høje rater på Færøerne, Grønland og i Island, navnlig i de yngste aldersklasser.

I alle de nordiske lande er det muligt at blive behandlet for barnløshed, betalt af det offentlige (i Island og Norge er der en betydelig højere egenbetaling for IVF behandling end for andre former for behandling). Som det ses af tabel 2.2.2 modtager flere og flere behandling og en ikke ubetydelig del af de levendefødte er et resultat af en IVF behandling. For fødsler efter IVF behandling er der fortsat et stort antal flerbarnsfødsler.

Internationalt er de nordiske lande kendetegnet ved at have en meget lav perinatal dødelighed. Grønland ligger højest blandt de nordiske lande. De øvrige lande ligger relativt tæt. Ændringerne i den perinatale dødelighed i perioden skyldes ændringer i definitionen på gestationsalderne. Grænsen for spontant abort og dødfødte er 22 uger i alle de nordiske lande med undtagelse af Færøerne, Grønland, og Sverige (indtil juli 2008) hvor abortgrænsen er 28 uger.

Grønland har ligeledes den højeste dødelighed for det første leveår. Island og Sverige har den laveste dødelighed i det første leveår i 2008.

The sale of hormonal contraceptives varies substantially between the Nordic countries, but these differences have become smaller over time.

The use of sterilization as a means of birth control also varies considerably between the Nordic countries. In most of the countries no permission for sterilization is required if the person is aged 25 or more.

There are no comparable Nordic statistics about the use of coils and condoms.

Use of emergency contraception is relatively widespread in the Nordic countries. Use is highest in Norway and lowest in Finland and Greenland.

Since the middle of the 1970s, induced abortion has been available in most of the Nordic countries. In Sweden, it is a requirement that the abortion takes place before the end of the 18th week of gestation, while in the other Nordic countries it must be performed before the end of the 12th week of gestation. However, induced abortion can also be carried out after the 12th and 18th weeks of gestation, but only following special assessment and permission.

In Denmark, Greenland, Norway and Sweden, it is solely up to the pregnant woman herself to decide whether an abortion is to be performed, while in the Faroe Islands, Finland, Åland and Iceland permission is required. Such permission is given on the basis of social and/or medical criteria.

Abortion rates vary greatly in the Nordic countries.

Omsætningen af hormonale præventionsmidler varierer væsentligt mellem de nordiske lande, men der er med tiden sket en vis udligning af forskellene.

Anvendelse af sterilisation som præventionsmiddel varierer ligeledes betydeligt mellem de nordiske lande. I de fleste af landene behøver man ingen tilladelse til at lade sig sterilisere efter det fyldte 25. år.

Der findes ingen sammenlignelig nordisk statistik om brugen af spiraler og kondomer som præventionsmiddel.

Nødprævention er relativ udbredt i de nordiske lande hvor forbruget er højest i Norge og lavest i Finland Danmark og Grønland..

I de fleste af de nordiske lande har der siden midten af 1970'erne været adgang til svangerskabsafbrydelse. I Sverige er det en betingelse, at det sker før udgangen af den 18. graviditetsuge, mens svangerskabsafbrydelsen i de øvrige nordiske lande skal ske inden udgangen af den 12. svangerskabsuge. Fremkaldte aborter kan dog også foretages efter henholdsvis 12. og 18. svangerskabsuge; men da først efter særlig vurdering og tilladelse.

I Danmark, Grønland, Norge og Sverige er det alene op til den gravide kvinde at afgøre, om der skal foretages et abortindgreb, mens der på Færøerne, i Finland, Åland og Island kræves en tilladelse. En sådan gives ud fra sociale og/eller medicinske kriterier.

Der er betydelige forskelle mellem landene med hensyn til abortraterne.

**POPULATION AND FERTILITY**

**Table 2.2.1 Live births and fertility rate 2000-2008**  
 Levendefødte og fertilitetsrate 2000-2008

	Number of live births Antal levende fødte	Live births per 1 000 women by age Levendefødte pr. 1 000 kvinder i alderen							Total fertility rate Samlet fertilitet
		15-19 <sup>1)</sup>	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49 <sup>2)</sup>	
<i>Denmark</i>									
2000-04	65 194	6.7	48.8	126.1	117.9	45.5	7.2	0.3	1 756
2005	64 282	5.7	43.2	123.9	127.4	48.5	8.4	0.3	1 802
2008	66 038	6.0	45.7	126.1	134.0	57.1	9.5	0.5	1 892
<i>Faroe Islands</i>									
2000-04	690	15.9	107.1	168.4	134.1	64.0	11.7	0.1	2 506
2003-07	693	14.3	92.8	174.4	145.6	69.7	12.4	0.5	2 549
2004-08	685	14.4	89.7	176.3	144.9	70.5	13.2	0.7	2 548
<i>Greenland</i>									
2000-04	910	56.6	152.6	133.8	87.9	39.9	8.4	0.6	2 418
2005	884	66.5	147.2	118.4	90.6	38.8	7.3	1.0	2 349
2008	834	54.3	113.9	142.4	88.6	37.1	10.2	-	2 232
<i>Finland</i>									
2000-04	56 575	10.5	58.5	114.8	105.2	48.4	10.1	0.5	1 747
2005	57 745	10.3	57.4	116.3	112.9	51.5	10.7	0.6	1 803
2008	59 530	8.6	59.0	114.6	119.0	55.6	11.4	0.6	1 846
<i>Åland</i>									
2000-04	271	5.0	46.5	102.1	114.0	53.7	10.6	0.2	1 665
2003-07	278	5.4	50.5	104.4	126.5	52.2	12.9	0.6	1 847
2004-08	285	5.5	51.5	108.2	124.7	56.7	14.5	0.8	1 813
<i>Iceland</i>									
2000-04	4 166	17.8	79.0	127.9	110.6	52.9	10.7	0.4	1 996
2005	4 280	15.1	81.5	129.9	114.0	58.4	10.6	0.8	2 052
2008	4 835	14.6	76.8	134.2	120.6	67.1	13.7	0.9	2 140
<i>Norway</i>									
2000-04	56 955	10.0	61.6	124.3	111.6	46.4	7.52	0.26	1 803
2005	56 756	8.0	58.6	124.4	118.6	48.6	8.6	0.4	1 836
2008	60 497	9.3	62.0	127.0	125.6	56.1	9.8	0.4	1 957
<i>Sweden</i>									
2000-04	95 561	6.4	47.2	108.7	110.4	47.8	9.02	0.3	1 648
2005	101 346	6.2	46.6	109.5	124.9	55.9	10.3	0.5	1 769
2008	109 301	6.0	51.6	114.4	132.9	63.7	12.1	0.6	1 907

1 Women under 15 years are included

2 Women over 49 years are included

1 Kvinder under 15 år er medregnet i raten

2 Kvinder over 49 år er medregnet i raten

Sources: The central statistical bureaus

Kilder: De statistiske centralbureauer

**Table 2.2.2 In vitro fertilization 2000-2008<sup>1)</sup>**  
 IVF-behandling 2000-2008<sup>1)</sup>

	Denmark	Finland	Iceland	Norway <sup>2)</sup>	Sweden
<i>Treatments, IVF+ICSI</i>					
Behandlinger, IVF+ICSI					
2000-2004	7 487	4 448	301	4 309	7 447
2005	7 222	4 731	462	5 067	8 062
2007	9 226	4 922	439	5 788	8 529
2008	10 209	4 640	502	..	..
<i>Frozen embryo transfers, FET</i>					
Tilbageføring af nedfrosne æg, FET					
2000-2004	918	2 766	76	507	1 847
2005	1 500	2 960	161	1 698	3 458
2007	2 299	3 068	292	2 296	3 955
2008	2 126	3 274	275	..	..
<i>Number of live births, IVF+ ICSI + FET</i>					
Antal levendefødte, IVF+ ICSI + FET					
2000-2004	1 814	1 465	123	1 258	2 584
2005	1 786	1 534	167	1 521	2 874
2007	-	1 697	147	1 976	3 167
2008	-	1 660	142	..	..
<i>Treatments in 2008 per 1 000 women aged 15-49 years</i>					
Behandlinger i 2008 pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år					
IVF + ICSI	7.5	4.2	6.4	5.3	4.1
FET	1.9	2.8	3.5	2.1	1.9
Total	9.3	7.0	9.9	7.4	6.1
<i>Multiple births, per cent of all births after IVF</i>					
Flerbarnsfødsler, procent af alle fødsler efter IVF-behandling					
	-	9.7 <sup>3)</sup>	16.2	13.1	5.7 <sup>4)</sup>
<i>Children born in multiple births, per cent of all children born after IVF</i>					
Børn født i flerbarnsfødsler, procent af alle børn født efter IVF-behandling					
	-	17.7 <sup>3)</sup>	27.9	23.3	.. <sup>4)</sup>
<i>IVF, ICSI and FET, per cent of all live births</i>					
IVF, ICSI and FET i procent af alle levendefødte					
	-	2.8 <sup>3)</sup>	3.0	3.4	2.9 <sup>4)</sup>

IVF = In vitro fertilization (reagensglasbefrugtning)

ICSI = Intracytoplasmic sperm injection (mikrobehandling)

FET = Frozen embryo transfer (tilbageføring af nedfrosne æg)

1 Based on the year of treatment not on the year of birth 1 Beregnet ud fra behandlingsår, ikke fødselsår

2 Figures include the number of live births for all births 2 I Norge dækker antal levendefødte over alle fødsler

3 2007 3 2007

4 2006 4 2006

Source: D: National Board of Health; F: THL; I: Art Medica; N: Ministry of Health;  
 S: National Board of Health and Welfare

**POPULATION AND FERTILITY**

**Table 2.2.3 Stillbirths and infant mortality<sup>1)</sup> 2000-2008**  
Dødfødte og dødelighed i første leveår<sup>1)</sup> 2000-2008

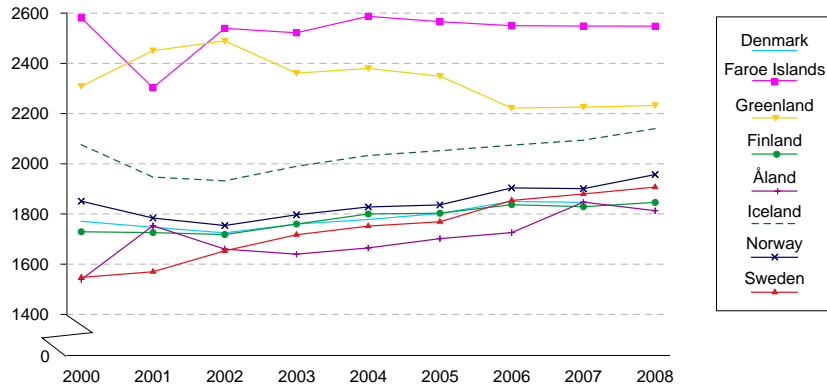
	Number Antal		Per 1 000 births Pr. 1 000 fødte		Deaths per 1 000 live births Døde pr. 1 000 levendefødte			Total un- der 1 year I alt under 1 år
	Stillbirths Dødfødte	Infant deaths Døde i 1. leveår	Stillbirths Dødfødte	Perinatal deaths Perinatalt døde	First 24 hours Første 24 timer	1-6 days 1-6 dage	7-27 days 7-27 dage	
<b>Denmark</b>								
2000-04	280	305	4.3	7.1	1.6	1.3	0.6	4.7
2007	331	251	5.1	7.3	1.5	0.9	0.6	3.9
2008	310	252	4.7	7.2	1.7	0.8	0.5	3.9
<b>Faroe Islands</b>								
2000-04	2	1	2.9	3.5	0.3	0.3	0.6	1.7
2003-07	1	3	1.7	4.3	0.6	2.0	0.3	4.9
2004-08	2	4	2.6	5.5	0.9	2.0	0.3	5.5
<b>Greenland</b>								
2001-04	6	16	6.0	15.2	5.8	2.2	0.6	17.2
2007	5	12	5.8	14.0	4.7	4.7	1.2	14.1
2008	6	21	7.2	20.3	4.8	8.4	2.4	25.3
<b>Finland</b>								
2000-04	191	187	3.4	5.2	1.0	0.7	0.5	3.3
2007	204	161	3.5	5.1	0.9	0.7	0.3	2.7
2008	189	157	3.2	4.7	0.8	0.7	0.3	2.6
<b>Åland</b>								
2000-04	1	1.2	3.7	7.4	1.5	2.2	-	4.4
2003-07	2	3	1.4	2.9	0.7	0.7	-	2.2
2004-08	1	2	0.7	1.4	0.7	-	-	1.4
<b>Iceland</b>								
2000-04	10	11	2.4	4.0	0.9	0.6	0.3	2.6
2007	7	9	1.5	2.6	0.4	0.7	0.2	2.0
2008	11	12	2.3	3.9	1.0	0.6	0.0	2.5
<b>Norway</b>								
2000-04	217	205	3.8	5.7	1.0	1.0	0.6	3.6
2007	241	185	4.1	5.8	0.8	0.9	0.4	3.2
2008	221	163	3.6	5.0	0.7	0.6	0.6	2.7
<b>Sweden</b>								
2000-04	350	316	3.7	5.4	0.7	1.0	0.6	3.3
2007	326	268	3.0	4.3	0.6	0.7	0.4	2.5
2008	396	272	3.6	4.9	0.7	0.6	0.5	2.5

1 Calculated according to year of death

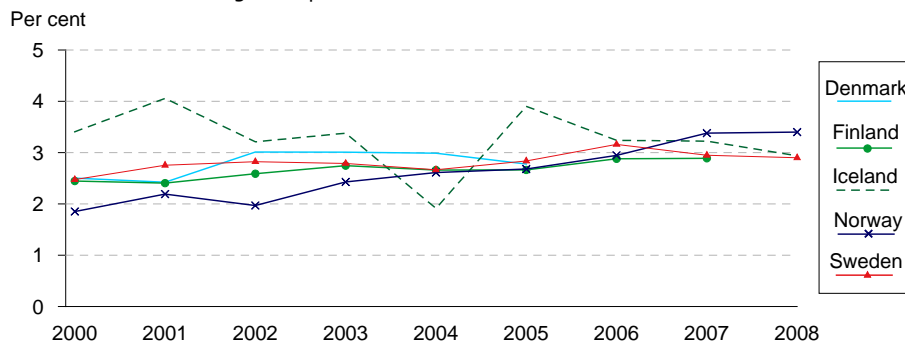
1 Opgjort efter dødsår

Sources: D: National Board of Health; FI: Chief Medical Officer in the Faroes; G: Chief Medical Officer; F & Å: Statistics Finland; I: Statistics Iceland; N: Statistics Norway; S: Statistics Sweden

**Figure 2.2.1 Total fertility rate 2000-2008**  
Samlet fertilitetsrate 2000-2008



**Figure 2.2.2 IVF, ICSI and FET, percentage of all live births 2000-2008**  
IVF, ICSI og FET i procent af alle levendefødte 2000-2008

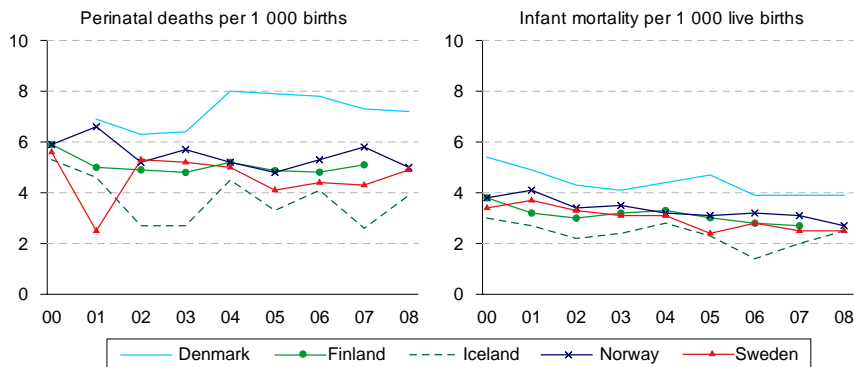


Source: Tables 2.2.2

Kilde: Tabel 2.2.2

**Figure 2.2.3 Perinatal deaths and infant mortality 2000-2008**

Perinatal dødelighed og dødelighed i første leveår 2000-2008



**POPULATION AND FERTILITY**

**Table 2.2.4 Stillbirths and deaths during the first year of life per 1 000 births, with birthweight 1 000 grams and more, total figures and rates per 1 000 births<sup>1)</sup> 2000–2008**

Dødfødte og døde i løbet af første leveår med en fødselsvægt på 1 000 gram og mere, i alt og pr. 1 000 fødte 2000–2008<sup>1)</sup>

	Number Antal		Per 1 000 births Pr. 1 000 fødte	Deaths per 1 000 live births Døde pr. 1 000 levendefødte				
	Stillbirths Dødfødte	Infant deaths Døde i 1. leveår	Stillbirths Dødfødte	First 24 hours Første 24 timer	1–6 days 1–6 dage	7–27 days 7–27 dage	28 days to 1 year 28 dage til 1 år	Total under 1 year I alt under 1 år
Denmark								
2000	183	238	2.9	0.6	1.3	0.5	1.2	3.6
2005	123	174	1.9	0.8	0.7	0.5	0.8	2.7
2007	143	126	2.2	0.4	0.5	0.4	0.7	2.0
2008	139	110	2.2	0.3	0.3	0.3	0.7	1.7
Finland								
2000	149	150	2.6	0.5	0.5	0.5	1.1	2.7
2005	116	119	2.0	0.5	0.5	0.3	0.8	2.1
2007	139	106	2.4	0.4	0.6	0.1	0.8	1.6
2008	117	98	2.0	0.4	0.5	0.3	0.5	1.6
Iceland								
2000	13	5	3.0	0.0	0.2	0.2	0.7	1.2
2005	6	4	1.4	-	0.5	-	0.5	0.9
2007	8	4	1.8	-	0.2	0.2	0.4	0.9
2008	11	5	2.3	-	0.2	-	0.8	1.0
Norway								
2000	195	149	3.3	0.6	0.5	0.3	1.1	2.5
2005	142	104	2.5	0.5	0.4	0.3	0.6	1.8
2006	141	132	2.4	0.7	0.4	0.4	0.7	2.2
2008	133	143	2.2	0.9	0.3	0.4	0.8	2.3
Sweden								
2000	318	215	3.6	0.5	0.7	0.4	0.9	2.4
2005	263	182	2.6	0.4	0.4	0.2	0.9	1.8
2007	290	169	2.8	0.4	0.3	0.2	0.7	1.6
2008	296	177	2.7	0.3	0.4	0.3	0.6	1.6

1 Calculated according to year of birth

1 Opgjort efter fødselsår

Sources: D: National Board of Health F: Statistics Finland & THL; I: Medical Birth Registry of Iceland & Statistics Iceland; N: Medical Birth Registry of Norway; S: Medical Birth Registry, National Board of Health and Welfare

**Table 2.2.5 Sterilizations 2000–2008**  
Sterilisationer 2000–2008

	<i>Denmark<sup>1)</sup></i>	<i>Faroe Islands</i>	<i>Greenland</i>	<i>Finland</i>	<i>Of which Åland</i>	<i>Iceland</i>
<i>Men</i>						
<i>Mænd</i>						
2000	5 544	14	18	1 772	2	248
2005	4 974	..	10	1 822	-	285
2007	..	6	9	1 406	-	297
2008	..	13	7	1 458	-	339
<i>Women</i>						
<i>Kvinder</i>						
2000	5 101	29	127	8 700	31	517
2005	4 044	29	109	5 105	48	280
2007	..	27	53	3 326	22	199
2008	..	20	63	2 996	15	181
<i>Total</i>						
<i>I alt</i>						
2000	10 645	43	145	10 471	33	765
2005	9 018	..	119	6 927	48	565
2007	..	33	62	4 732	22	496
2008	..	33	70	4 454	15	520
[2008]	[2006]					
<i>Per 1 000 in the age group</i>						
<i>Pr. 1 000 i alderen</i>						
<i>Men</i>						
<i>Mænd</i>						
25-34	2.7	0.3	0.3	0.8	-	2.8
35-44	7.6	0.8	0.6	2.4	-	8.7
45-54	2.2	2.8	0.4	0.9	-	2.2
<i>Women</i>						
<i>Kvinder</i>						
25-34	3.2	2	8.9	2.4	1.9	2.4
35-44	5.7	4.4	7.5	6.1	5.6	5.5
45-54	0.5	0.3	0.2	0.4	0.5	0.3

1 Sterilizations performed in hospitals

1 Sterilisationer udført på sygehuse

Sources: D: National Board of Health; FI: Chief Medical Officer; G: Chief Medical Officer; F & Å: THL;  
Kilder: I: Directorate of Health



**POPULATION AND FERTILITY**

**Table 2.2.6 Consumption of hormonal contraceptives: consumption per 1 000 women aged 15-49 years 2000-2008. DDD per 1 000 women 15-49 years/day<sup>1)</sup>**

Forbrug af hormonale præventionsmidler: forbrug pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år 2000-2008. DDD pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år/dag<sup>1)</sup>

ATC-code G03A, incl. patches in G03AA13 and intravaginal contraceptives (G02BB)	Denmark <sup>2)</sup>	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
2000	315	258	186	224	281	265	225	296
2005	282	283	314	189	182	192	201	258
2006	287	..	195	195	181	187	215	253
2007	285	..	210	198	192	177	204	253
2008	284	..	200	204	171	161	212	252

1 Excl. injections and implants

2 Only prescription data

1 Ekskl. insprøjtninger og implantater.

2 Kun data fra recepter.

Sources: D: Danish Medicines Agency; FI: Chief Pharmaceutical Officer; G: Medical Officer; F & Å: FIMEA; I: Icelandic Medicines Agency; N: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; S: National Corporation of Swedish Pharmacies

**Table 2.2.7 Emergency contraceptives: number of 1 000 sold packages 2000-2008**  
Nødprævention: antal 1 000 solgte forpackninger 2000-2008

ATC code G03A	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
2000	30.5	0.1	-	42.7	0.2	2.0	27.7	10.9
2005	76.7	0.5	0.5	91.4	0.5	6.4	128.1	167.2
2006	85.5	0.7	0.5	90.6	0.5	6.7	140.0	185.7
2007	96.7	0.7	0.5	106.0	0.5	6.6	151.5	196.5
2008	103.2	..	0.7	101.3	0.5	8.5	159.5	206.1
Per 1 000 women aged 15-49								
2000	28.5	12.2	-	41.9	36.0	31.6	30.2	6.4
2005	62.2	..	40.9	77.7	79.4	87.4	118.6	83.0
2006	69.1	..	39.5	77.2	84.9	89.9	128.9	91.5
2007	78.1	..	41.0	90.5	86.1	86.6	138.6	95.9
2008	82.9	..	58.5	86.5	93.2	109.3	144.5	99.7

Sources: D: Danish Medicines Agency; FI: Chief Pharmaceutical Officer; G: Medical Officer; F & Å: FIMEA; I: Icelandic Medicines Agency; N: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; S: National Corporation of Swedish Pharmacies

**Table 2.2.8 Number of induced abortions 2000–2008**  
Antal fremkaldte aborter 2000–2008

	Number of abortions Antal aborter	Abortions per 1 000 women by age Aborter pr. 1 000 kvinder i aldermen							Total abortion rate Samlet abortrate	Abortions per 1 000 live births Aborter pr. 1 000 levendefødte
		15-19 <sup>1)</sup>	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49 <sup>2)</sup>		
<i>Denmark</i>										
2000-04	15 365	14.5	20.4	17.7	17.0	13.0	4.8	0.4	439.4	237.5
2007	15 690	16.6	23.2	19.6	16.8	13.1	5.1	0.4	465.9	242.0
2008	16 394	17.6	24.8	18.7	16.8	13.2	4.9	0.4	486.3	252.1
<i>Faroe Islands</i>										
2000-04	43	4.6	6.6	6.6	4.1	5.3	2.2	0.4	149.1	61.9
2007	46	4.8	11.6	3.4	4.3	4.5	3.7	-	161.0	68.0
2008	37	2.1	6.5	5.2	4.4	5.9	1.8	0.6	132.8	55.6
<i>Greenland</i>										
2000-04	870	116.2	146.9	91.2	58.6	27.6	10.0	1.1	2 261.5	542.9
2007	887	101.5	138.0	108.1	63.2	23.3	8.3	0.9	2 216.5	1 038.8
2008	894	112.1	134.9	92.3	62.7	26.5	7.3	-	2 228.8	1 077.1
<i>Finland</i>										
2000-04	10 869	15.3	16.4	12.6	10.7	7.7	3.1	0.2	329.9	192.9
2007	10 595	13.5	18.1	12.8	10.3	7.6	3.0	0.2	327.6	180.4
2008	10 443	12.7	18.0	12.8	9.9	7.4	3.2	0.4	322.2	175.2
<i>Åland</i>										
2000-04	62	17.1	21.5	15.7	11.6	10.0	3.9	0.2	399.4	234.9
2007	73	13.5	26.6	30.5	13.7	10.8	3.0	-	490.7	257.0
2008	67	18.1	26.8	18.9	14.8	4.5	5.7	-	443.6	230.2
<i>Iceland</i>										
2001-04	938	19.7	23.0	15.8	14.7	9.9	4.8	0.4	440.0	227.2
2007	905	18.3	22.8	17.7	11.1	10.0	2.7	0.1	413.5	198.5
2008	955	15.1	20.9	18.2	14.0	10.1	5.3	0.8	422.0	197.5
<i>Norway</i>										
2000-04	14 008	17.3	27.1	19.4	15.1	10.6	3.8	0.3	469.5	246.0
2007	15 165	17.0	29.5	22.4	15.9	11.2	4.2	0.4	502.0	259.4
2008	16 073	18.0	30.6	23.0	16.8	11.6	4.5	0.4	524.5	265.7
<i>Sweden</i>										
2000-04	33 009	22.6	29.4	23.3	19.8	15.2	6.3	0.6	586.4	345.2
2007	37 205	23.9	34.2	26.3	20.5	16.0	6.8	0.7	642.0	346.3
2008	38 053	23.6	34.7	26.7	20.4	16.5	7.1	0.7	648.5	348.2

1 Women under 15 years are included

2 Women over 49 years are included

1 Kvinder under 15 år er medregnet i raten

2 Kvinder over 49 år er medregnet i raten

Definition: The total abortion rate is the number of abortions per 1 000 women expected to live to be 50 years, calculated from the age specific abortion rates for the current period.

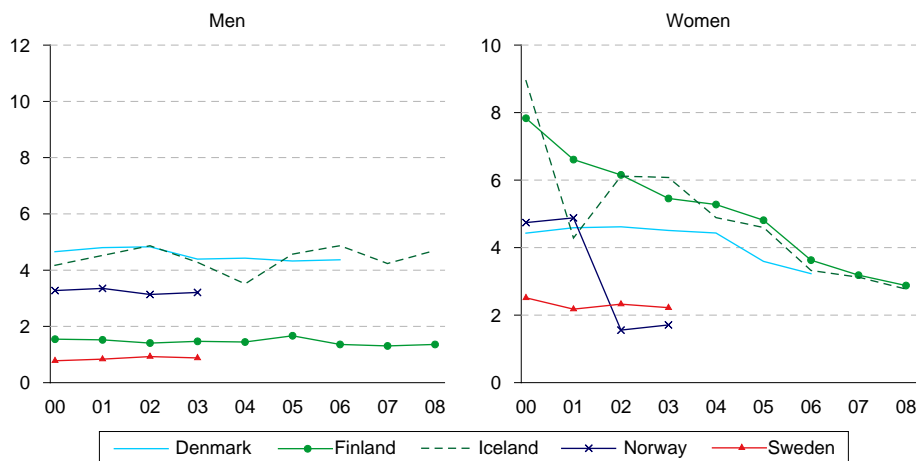
Definition: Den samlede abort rate er antallet af aborter pr. 1 000 kvinder, der forventes at leve til de bliver 50 år, udregnet fra den aldersspecifikke abort i den bestemte periode.

Sources: The national abortion registers

Kilder: De nationale abortregistre

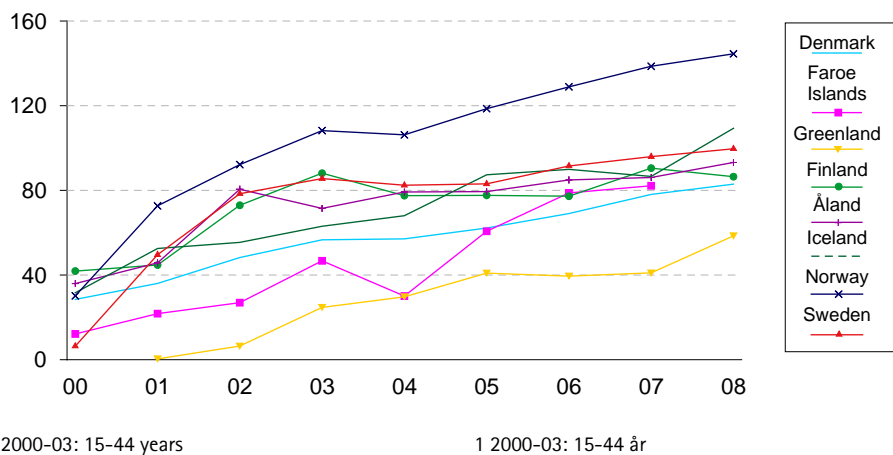
**POPULATION AND FERTILITY**

**Figure 2.2.4 Sterilizations per 1 000 inhabitants aged 25-54 2000-2008**  
 Sterilisationer pr. 1 000 indbyggere i alderen 25-54 år 2000-2008



Source: Table 2.2.5  
 Kilde: Tabel 2.2.5

**Figure 2.2.5 Sales of emergency prevention per 1 000 women aged 15-49 years 2000-2008<sup>1)</sup>**  
 Salg af nødprævention pr. 1 000 kvinder i alderen 15-49 år 2000-2008<sup>1)</sup>

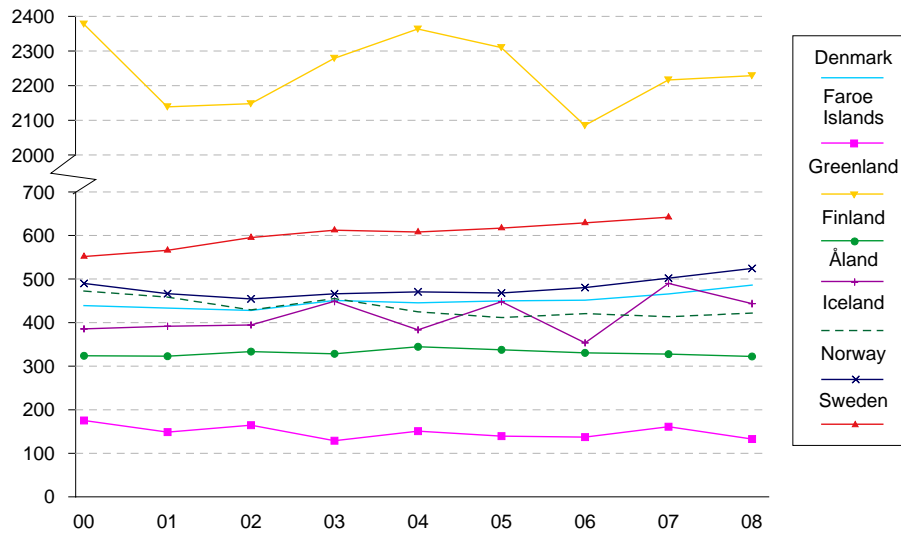


1 2000-03: 15-44 years

1 2000-03: 15-44 år

Source: Table 2.2.7  
 Kilde: Tabel 2.2.7

**Figure 2.2.6 Total abortion rate 2000–2008**  
 Samlet abortrate 2000–2008



Source: Table 2.2.8  
 Kilde: Tabel 2.2.8

## Chapter III

# Morbidity, medical treatment, accidents and medicinal products

## *Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin*

### Extra material

[Reference group for Patient Statistics](#)

[Discharge data](#)

[ISHMT list of diagnoses](#)

[Surgery data](#)

[HDP2 list of procedures](#)

[The Nordic Cancer Union](#)

### Supplerende materiale

[Referencegruppe for patient statistik](#)

[Data for udskrivningerne](#)

[ISHMT-listen for diagnoser](#)

[Data for kirurgi](#)

[HDP2-listen for procedurer](#)

[Den nordiske cancerunion](#)

### Introduction

This chapter begins with a description of a number of diseases that can be related to the lifestyle and social behaviour of people in the population, followed by data on the incidence of cancer. This is followed by a presentation of data on treatment provided outside hospitals and in hospitals, according to diagnostic group and for common surgical procedures. Following this, data on admissions to hospitals due to accidents are presented. Finally data on consumption of medicinal products are presented.

### Indledning

I dette kapitel omtales først et antal sygdomme der kan relateres til befolkningens livsstil/sociale adfærd, efterfulgt af forekomsten af nye tilfælde af cancer. Herefter belyses den behandling der gives uden for sygehusene, efterfulgt af en belysning af behandling ved sygehusene fordelt på diagnosegrupper og ved vigtige kirurgiske indgreb. Herefter omtales ulykkesforekomst og personer indlagt på sygehuse på grund af ulykker. Til sidst omtales medicinforbruget.

### 3.1 Diseases related to lifestyle

This section deals with a number of diseases that can be related to the lifestyle and social behaviour of people in the population, and that can be treated either outside hospitals or in hospitals.

Although the number of smokers in the Nordic countries has been decreasing during recent years, there continues to be large differences in the number of smokers, both for men and for women and some differences between countries. Among other things, this pattern of behaviour is reflected in the incidence of lung cancer, as shown in Figure 3.1.1. The rates reflect behaviour several years previously.

Table 3.1.2: Nicotine in various pharmacological formulations (N07BA01) is used to alleviate withdrawal symptoms and to help in smoking cessation. In all Nordic countries it belongs to the ten best selling substances calculated in terms of pharmacy retail prices. In Iceland the consumption is at least three times higher than in the other countries.

Bupropion (N07BA02), originally an antidepressant but introduced in 2000 to help smoking cessation, has a very small use in all countries.

With regard to alcohol consumption, the statistics are inadequate, as the available data are based on sales figures. These figures indicate that the largest consumption/sales are to be found in Denmark and Greenland, followed by Finland, whereas consumption/sales in the other countries is at about the same level. Accordingly, the number of treatment periods/discharges from hospital for alcoholic liver diseases is highest in Denmark and Finland.

### 3.1 Sygdomme relateret til livsstil

I dette afsnit belyses et antal sygdomme som kan henføres til befolkningernes livsstil/socialt adfærd og som enten behandles uden for sygehusene og/eller inden for sygehusene.

Selvom antallet af rygere i de senere år er faldende i de nordiske lande, er der dog fortsat store forskelle i antallet af rygere, både hos mænd og kvinder og en vis forskel mellem landene. Dette adfærdsmønster afspejler sig blandt andet i forekomsten af nye tilfælde af lungecancer som det fremgår af figur 3.1.1, hvor raterne dog afspejler adfærd flere år tilbage.

Tabel 3.1.2 Nikotin i forskellige administrationsformer (N07BA01) bruges til at lindre abstinenser og til at hjælpe ved ryggestop. I alle de nordiske lande ligger nikotin blandt de ti bedst sælgende stoffer opgjort i apotekernes udsalgspriser. I Island er forbruget mindst tre gange højere end i de andre lande.

Bupropion (N07BA02), der oprindeligt var et antidepressiva, blev i 2000 lanceret som hjælpemiddel ved ryggestop. Lægemidlet bruges meget lidt i alle landene.

Når det gælder forbruget af alkohol er statistikken mangelfuld, idet de tilgængelige data er hentet fra varestatistikken. Heraf fremgår det at det største forbrug/salg findes i Danmark og Grønland efterfulgt af Finland mens forbruget nogenlunde er på samme niveau i de øvrige lande. Tilsvarende findes der også fleste behandlingsperioder/udskrivninger for alkoholiske leversygdomme i Danmark og Finland.

This publication has previously included data on the occurrence of hepatitis B and C, but as the information from the different countries is not comparable, this table has been left out.

The number of diagnosed cases of tuberculosis is relatively stable in the Nordic Countries, with the exception of Greenland, where there has been a marked increase.

The incidence of HIV infection is relatively stable, with the highest incidence in Denmark and the lowest in Finland. The trend is related to new methods of treatment. Because of these new methods, infected people have a longer period with HIV infection, and therefore a longer time before AIDS is established. This gives a greater number of potential carriers with the risk of infecting other people.

Without doubt, chlamydia infection is the most common sexually transmitted disease in the Nordic countries. It is also the most common cause of infertility among women. There are some differences between the countries, but Greenland is radically different. The disease is often without symptoms, and is therefore probably under-reported.

A marked fall in the incidence of the traditional sexually transmitted diseases, gonorrhoea and syphilis, has been seen in all countries over the last 20 years. However, there are certain notable exceptions, with Greenland being radically different from the other countries.

The proportion of people who are overweight is an increasing problem in the Nordic countries. The proportion is highest in Iceland and lowest in Norway.

Der er tidligere i denne publikation medtaget data for forekomst af hepatitis B og C, men da landenes oplysninger ikke er sammenlignelige udgår denne tabel.

Diagnostiserede tilfælde af tuberkulose er relativt stabil i de nordiske lande med undtagelse af Grønland, hvor der har været en markant stigning.

Forekomsten af HIV smitte ligger relativt stabil med de højeste forekomster i Danmark og de laveste i Finland. Udviklingen skal ses i sammenhæng med de nye behandlingsmetoder der medfører en længere periode med HIV infektion og derfor længere tid inden der konstateres AIDS. Dette giver flere potentielle smittebærere med risiko for at smitte andre.

Chlamydiainfektion er helt givet den hyppigst forekommende blandt de seksuelt overførte sygdomme i de nordiske lande, og det er samtidig den almindeligste årsag til infertilitet hos kvinder. Der er en vis forskel mellem landene hvor Grønland dog skiller sig helt ud fra de øvrige lande. Sygdommen er ofte asymptomatisk, og derfor angiveligt under-rapporteret.

For de traditionelle kønssygdomme, gonorré og syfilis, er der – målt over en 20-års periode – sket en markant nedgang i alle lande. Der er dog visse iøjnefaldende forskelle, hvor Grønland skiller sig helt ud fra de øvrige lande.

Andelen af personer der er overvægtige er et stigende problem i de nordiske lande. Der er flest overvægtige i Island og færrest i Norge.

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.1.1 Percentage of daily smokers by sex 2008**  
Daglige rygere procentvis efter køn 2008

	Denmark	Faroe Islands	Finland	Iceland	Norway	Sweden
Age Alder	13+	15+	15-64	15-79	16-74	16-84
<i>Smoking men as a percentage of men in the age group</i>						
Mænd, rygere, I pct. af mænd i aldersgruppen	24	30	24	16	21	12
<i>Smoking women as a percentage of women in the age group</i>						
Kvinder, rygere, I pct. af kvinder I aldersgruppen	22	24	18	16	21	16

Sources: D: National Board of Health; FI: The National Council for Prevention; F: THL; I: Public Health Institute  
Kilder: of Iceland; N: National Directorate for Health and Social Welfare; S: Statistics Sweden

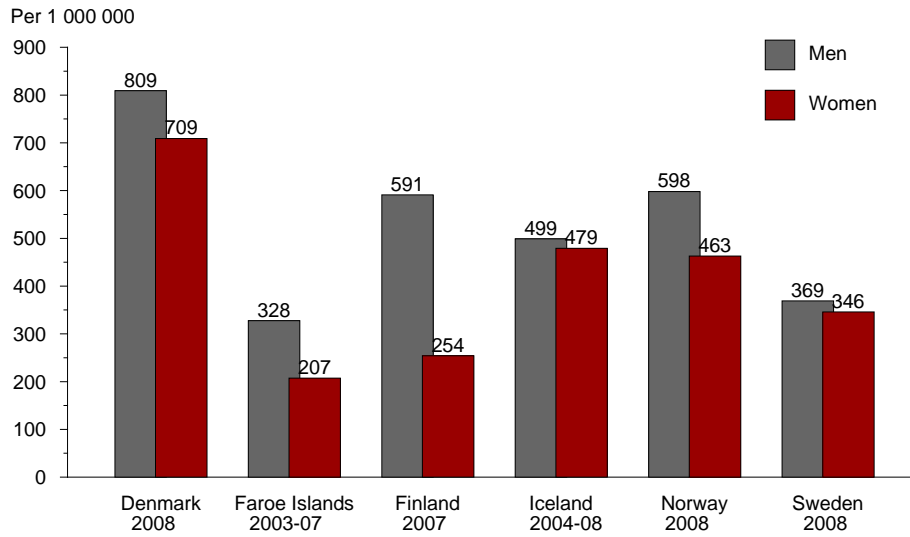
**Table 3.1.2 Sales of drugs used for nicotine dependence (ATC-group N07BA), DDD/1 000 inhabitants/day, 2000-2008**  
Salg af midler mod nikotinafhængighed (ATC-gruppe N07BA), DDD/1 000 indbyggere/døgn 2000-2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
N07BA01								
<i>Nicotine</i>								
Nicotin								
2000	4.1	2.3	1.6	2.6	3.8	14.2	2.7	5.3
2004	6.8	3.2	1.5	5.3	5.3	18.1	3.5	6.3
2005	7.6	3.8	1.7	5.3	5.6	19.4	3.7	6.7
2006	7.8	4.0	3.9	6.4	6.7	20.1	4.0	6.8
2007	8.7	..	4.1	7.1	7.1	19.5	4.4	7.1
2008	8.9	..	3.5	7.7	8.7	19.4	4.5	1.6
N07BA02								
<i>Varenicline</i>								
Vareniclin								
2000	..	..	..	..	..	..	..	..
2004	-	..	-	-	-	-	-	-
2005	-	..	-	-	-	-	-	-
2006	-	..	-	-	-	-	-	-
2007	0.3	..	-	0.4	0.1	1.2	0.6	0.5
2008	0.4	..	-	0.6	0.1	1.6	0.8	0.6

Sources: D: Danish Medicines Agency; FI: Chief Pharmaceutical Officer; G: The Central Pharmacy in Copenhagen County; F & Å: FIMEA; I: Icelandic Medicines Agency; N: Norwegian Intitute of Public Helath; S: National Corporation of Swedish Pharmacies

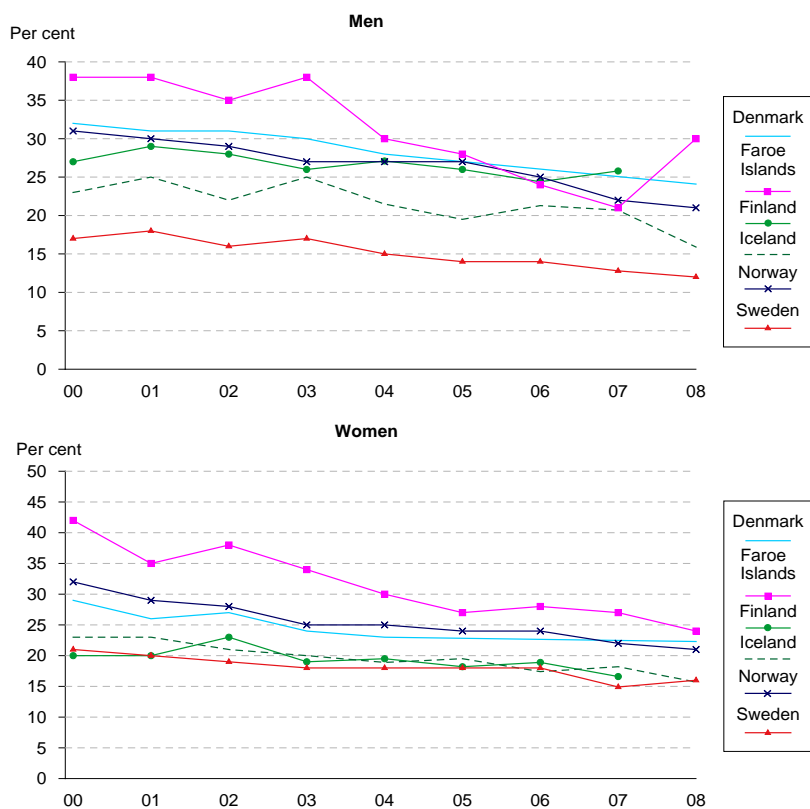


**Figure 3.1.1 Rates for new cases of lung cancer per 1 000 000 inhabitants**  
 Rater for nye tilfælde af lungecancer pr. 1 000 000 indbyggere



Source: Tables 3.2.1.a and 3.2.2.a  
 Kilde: Tabel 3.2.1.a og 3.2.2.a

**Figure 3.1.2 Percentage of daily smokers by sex 2000–2008**  
Daglige rygere procentvis efter køn 2000–2008



Sources: OECD, for 2001, 2002 and 2003. Other years Table 3.1.1. Faroes Islands: Statistics Faroe Islands.

**Table 3.1.3 Sales of alcoholic beverages in litres of 100 per cent pure alcohol per capita aged 15 years and over 2000–2008**

Salg af alkoholiske drikke I liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år og derover 2000–2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
2000	13.0	6.8	13.6	8.6	6.1	6.1	5.6	6.2
2005	12.8	6.6	12.1	10.0	6.6	7.1	6.4	6.6
2007	12.1	7.2	12.0	10.5	7.1	7.5	6.6	6.9
2008	11.7	7.0	10.6	10.3	6.9	7.3 <sup>1)</sup>	6.8	6.9

1 Preliminary number

Sources: D, FI, G, I, N: The central statistical bureaus

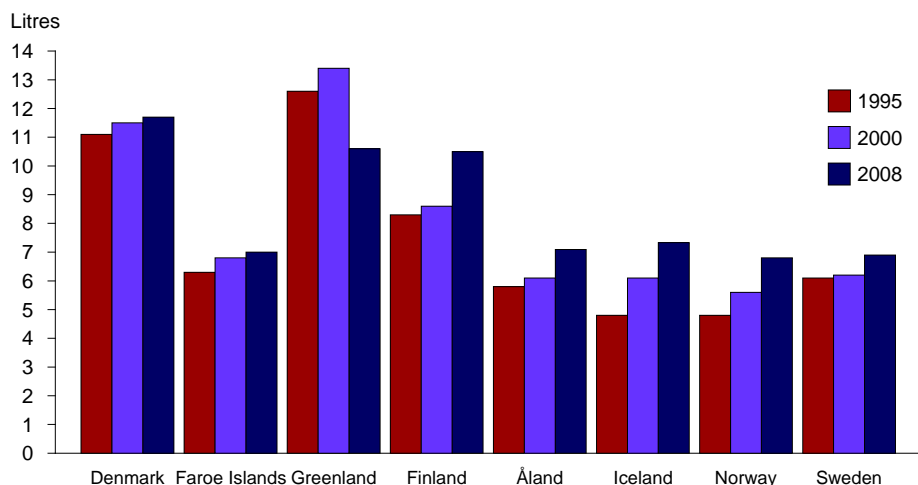
Kilder: D, FI, G, I, N: De statistiske centralbureauer

F & Å: THL; S: National Institute of Public Health

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Figure 3.1.3 Sales of alcoholic beverages in litres of 100 per cent pure alcohol per capita aged 15 years and over 1995, 2000 and 2008<sup>1)</sup>**

Salg af alkoholiske drikke i liter 100 pct. ren alkohol pr. indbygger 15 år, 1995, 2000 og 2008<sup>1)</sup>



1 Finland and Åland: 2008=2007 1 Finland og Åland: 2008=2007

Sources:  
Kilder:

D, FI, G, I, N: The central statistical bureaus  
D, FI, G, I, N: De statistiske centralbureauer  
F & Å: THL; S: National Institute of Public Health

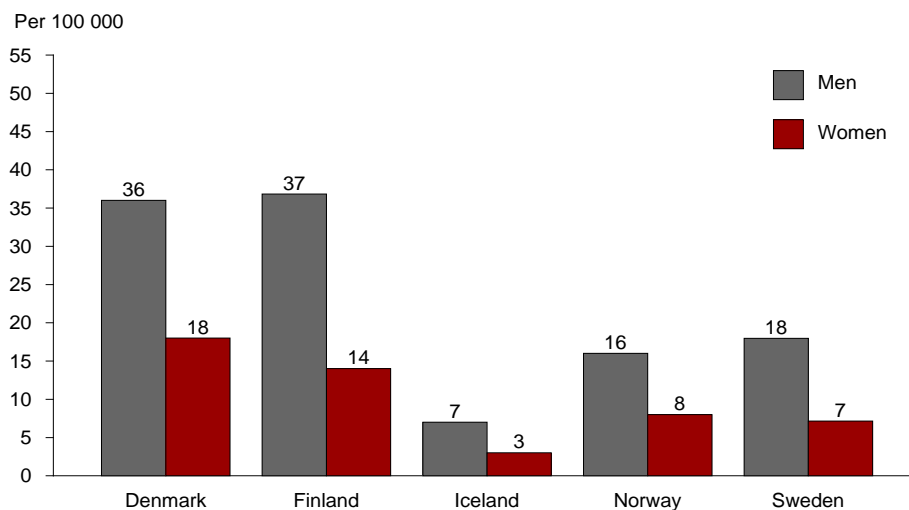
**Table 3.1.4 Overview of BMI (body mass index), obesity rate, population aged 15+  
Oversigt over BMI, fedme rate, indbyggere i alderen 15 år og derover**

	Denmark <sup>4)</sup>	Faroe Islands <sup>1,4)</sup>	Finland <sup>1)</sup>	Iceland <sup>2,3)</sup>	Norway <sup>1,5)</sup>	Sweden
	2005	2008-09	2008	2007	2008	2008
Proportion of people with BMI > 30, men <i>Andel personer med BMI &gt; 30, mænd</i>	11	19	15	19	11	11
Proportion of people with BMI > 30, women <i>Andel personer med BMI &gt; 30, kvinder</i>	..	..	16	21	8	9

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 Self-reported BMI from interviews | 1 Selvrapporteret BMI i interview |
| 2 Self-reported height and weight   | 2 Selvrapporteret højde og vægt   |
| 3 18-79 years old                   | 3 18-79 år                        |
| 4 Numbers for both men and women    | 4 Tal er for både mænd og kvinder |
| 5 Aged 16+                          | 5 I alderen 16 år og derover      |

Source: National boards of health; I: The Public Health Institute of Iceland; FI: THL

**Figure 3.1.4 Patients treated in somatic hospitals for alcoholic liver disease per 100 000 inhabitants 2008<sup>1)</sup>**  
 Patienter behandlet på somatiske sygehuse for alkoholisk leversygdom pr. 100 000 indbyggere 2008



1 2006 for Denmark  
 2007 for Sweden

1 2006 for Danmark  
 2007 for Sweden

Sources:  
 Kilder:

D: National Board of Health; FI: Ministry of Health; F: THL; I: Directorate of Health;  
 N: Norwegian Patient Register; S: National Board of Health and Welfare

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.1.5 Diagnosed cases of tuberculosis per 100 000 inhabitants 2000–2008**  
 Diagnosticerede tilfælde af tuberkulose pr. 100 000 indbyggere 2000–2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway <sup>1)</sup>	Sweden <sup>1)</sup>
<i>Men</i>					M+W			
Mænd								
2000	12.1	21.7	50.0	12.4	3.9	2.8	6.4	5.2
2005	9.5	-	178.1	8.0	3.8	5.4	6.2	6.8
2007	8.7	-	126.6	7.6	-	2.5	6.7	5.4
2008	8.2	4.0	120.8	8.2	3.7	2.5	6.8	6.0
<i>Women</i>								
Kvinder								
2000	8.5	4.5	111.0	8.5	.	6.4	6.2	5.2
2005	6.2	-	165.1	5.8	.	2.0	6.1	6.0
2007	5.7	4.0	82.6	5.0	.	6.6	6.3	5.5
2008	5.3	4.3	87.2	5.0	.	1.3	6.7	6.1

1 Including relapses

1 Inklusive tilbagefald

Sources: D: Statens Seruminstitut; FI: Chief Medical Officer; G: Chief Medical Officer; F & Å: THL; I: Directorate of Health; N: Norwegian Institute of Public Health; S: Swedish Institute for Infectious Disease Control

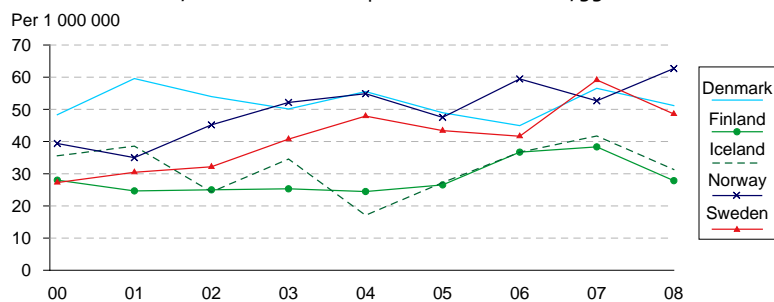
**Table 3.1.6 Confirmed new cases of HIV 2000–2008**  
 Påviste nye tilfælde af HIV 2000–2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Of which Åland	Iceland	Norway	Sweden
<i>Men</i> Mænd								
2000-04	..	0.4	5	95	.	6	124	198
2007	225	-	3	136	-	6	166	324
2008	199	-	1	104	.	7	182	273
<i>Women</i> Kvinder								
2000-04	..	0.4	2	37	.	2	82	122
2007	83	-	-	52	-	7	82	208
2008	82	-	-	44	.	3	117	174
<i>Total</i> I alt								
2000-04	287	0.8	7	131	0.6	9	206	320
2007	308	-	3	188	-	13	248	541
2008	281	-	1	148	1	10	299	448

Sources: See Table 3.1.5

Kilder: Se tabel 3.1.5

**Figure 3.1.5 Confirmed new cases of HIV per 1 000 000 inhabitants 2000–2008**  
 Påviste nye tilfælde af HIV per 1 000 000 indbyggere 2000–2008



Sources: See Table 3.1.6  
 Kilder: Se tabel 3.1.6

**Table 3.1.7 Notified cases of gonorrhoea and syphilis per 100 000 inhabitants aged 15 years and over 2008**  
 Anmeldte tilfælde af gonorré og syfilis pr. 100 000 indbyggere 15 år og derover 2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
<i>Gonorrhoea</i>								
<i>Gonorré</i>								
Men	11.9	-	1 402.0	6.1	7.4	10.8	13.6	12.8
Women	3.0	-	1 862.5	1.5	-	9.7	2.1	3.0
Total	7.4	-	1 618.8	3.8	3.7	10.3	7.8	7.9
<i>Syphilis</i>								
<i>Syfilis</i>								
Men	5.3	-	-	5.4	7.4	..	2.7	2.8
Women	0.3	-	7.5	2.9	-	..	0.3	0.9
Total	2.8	-	3.5	4.1	3.7	0.4	1.5	1.9

Sources: See Table 3.1.5  
 Kilder: Se tabel 3.1.5

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.1.8 Diagnosed cases of chlamydia per 100 000 inhabitants 2000–2008**  
 Diagnostiserede tilfælde af chlamydia pr. 100 000 indbyggere 2000–2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland <sup>1)</sup>	Norway	Sweden <sup>2,3)</sup>
<i>Men</i>								
<i>Mænd</i>								
2000	165	..	2 789	180	..	479	..	187
2005	324	..	3 852	197	..	412	330	317
2007	358	155	3 489	221	..	436	367	445
2008	..	256	3 579	218	..	431	380	398
<i>Women</i>								
<i>Kvinder</i>								
2000	384	..	4 802	272	..	781	..	246
2005	554	..	5 797	287	..	643	524	411
2007	584	301	4 981	309	..	726	598	583
2008	..	544	5 480	304	..	691	600	502
<i>Men and women</i>								
<i>Mænd og kvinder</i>								
2000	276	79	3 727	226	152	647	326	217
2005	440	231	4 762	242	362	548	434	366
2007	472	223	4 172	264	325	578	482	514
2008	..	408	4 472	262	203	558	493	457

1 Notified cases. Since 1997 cases verified by laboratories. The total includes those with missing data about gender

2 A mutant chlamydia gene, which is not detected in Abbott's test system, has been identified in the county of Halland, and has become distributed over a wide area. Cases in 2006 (and probably in 2005) are underreported in most of the counties because of problems associated with diagnosis of chlamydia. Source: Swedish Institute for Infectious Disease Control

3 For 2008, gender is not known for 8 people

1 Anmeldte tilfælde. Fra 1997 er det tilfælde der er verificeret via laboratorier. Totalen inkluderer dem med uoplyst køn

2 Et muteret klamydiagen, som ikke bliver opdaget i Abbotts testsystem, er opdaget i landstinget i Halland og har formentligt større geografisk spredning. Det rapporterede antal i 2006 (og sandsynligvis også 2005) er underrapporteret i størstedelen af landstingene på grund af problemer med klamydiadiagnostikken. Kilde: Smittskyddsinstutet

3 For 2008 er kønnet ukendt for 8 personer

Sources: See Table 3.1.5

Kilder: Se tabel 3.1.5

### 3.2 Cancer

The Nordic countries have population-based cancer registers with centralized coding and classification. However, the coding is not centralized in Sweden.

Both external and internal factors that produce changes in the DNA material can cause cancer. Stimulants, foodstuffs, exposure to occupational hazards and factors in the environment have been shown to be cancer inducing.

The incidence of cancer increases with increasing age. Cancer is rare before the age of 30, where the incidence is 300 cases per 1 000 000 inhabitants. At the age of 70, the incidence is approximately 10 000 cases per 1 000 000 inhabitants. The annual number of cases of cancer is increasing in all the Nordic countries, and this trend remains after adjusting for differences in the size and age structure of the population.

The trend for cancer diseases in the Nordic countries remains analogous for most forms of cancer, but there are interesting differences. In general, the number of cases has increased with time, with a few exceptions of decreasing incidence such as cancer of the stomach. The decrease in the incidence of cancer of the cervix in the Nordic countries is related to the public screening programmes to detect pre-cancerous lesions and early lesions, and the ensuing treatment.

The incidence of breast cancer, cancer of the prostate and colorectal cancer is increasing in almost all countries. Dietary factors are probably significant for this development, but for cancer of the breast and prostate, hormonal factors also play an important role. The incidence of cancer of the testis is again increasing in most of

### 3.2 Cancersygdomme

De nordiske lande har befolkningsbaserede cancerregistre med centraliseret kodning og klassifikation. Kodningen er dog ikke centraliseret i Sverige.

Årsagerne til kræft er både ydre og indre faktorer, som medfører ændringer i arvemassen. Nydelsesmidler, kostfaktorer, visse erhvervseksposeringer og faktorer i miljøet, har vist sig at være kræftfremkaldende.

Kræftforekomsten øges med stigende alder, og kræft er en sjælden sygdom før 30-års-alderen, hvor incidensen når 300 tilfælde per 1 000 000 indbyggere. Ved 70-års-alderen er det tilsvarende tal omkring 10 000 tilfælde per 1 000 000 indbyggere. Det årlige antal kræfttilfælde øges i samtlige nordiske lande, og denne tendens er stadig til stede, når der korrigeres for forskelle i befolkningsstørrelserne og alderssammensætningen.

Udviklingen i kræftsygdommene i de nordiske lande er analog for de fleste kræftformer, men der er interessante forskelle. Generelt er antallet af kræfttilfælde gennem tiden øget, med få undtagelser hvor forekomsten er faldende. Det gælder blandt andet for kræft i mavesækken. Forekomsten af livmoderhalskræft i de nordiske lande, skal ses i sammenhæng med befolkningsbaseret screening for forstadier og tidlig kræft, og disses behandling.

Bryst- og prostatacancer samt colorektal cancer stiger i næsten alle lande. Kostfaktorer er formentlig af væsentlig betydning for denne udvikling, men for bryst- og prostatacancer spiller hormonelle faktorer også en vigtig rolle. Forekomsten af testikelkræft er igen stigende i de fleste af landene. Forekomsten af to-



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

the countries. The incidence of tobacco-related cancers, such as lung cancer, is high in all the countries. However, the incidence of lung cancer among men is decreasing.

baksrelaterede kræftformer, såsom lungecancer er høje i alle landene. Det skal dog bemærkes, at lungekræft blandt mænd er faldende.

**Table 3.2.1.a New cases of cancer per 1 000 000 inhabitants, men**

Nye tilfælde af cancer pr. 1 000 000 indbyggere, mænd

	Total* I alt*	C62 Testis Testikler	C61 Prostate Prostata	C16 Stomach Mave	C18-21 Colon and rectum Tyktarm og endetarm	C25 Pancreas Pancreas	C33-34 Lungs Lunger	C43 Melanoma of the skin Melanom i hud
<i>Denmark</i>								
2000-04	4 978	103	880	121	713	141	794	186
2008	5 639	105	1 362	138	818	164	809	239
<i>Faroe Islands <sup>1)</sup></i>								
2000-04	2 475	41	319	147	384	82	351	25
2003-07	3 157	144	535	120	535	136	328	40
<i>Greenland <sup>1)</sup></i>								
2000-04	3 246	46	119	192	345	126	888	13
2002-06	2 916	40	133	139	378	139	782	13
2004-08	3 087	33	212	146	364	159	795	20
<i>Finland</i>								
2000-04	4 659	38	1 614	161	436	157	620	141
2005	5 282	53	2 076	152	495	165	628	160
2007	4 855	50	1 616	143	496	181	591	176
<i>Åland <sup>1)</sup></i>								
2002-06	7 303	46	3 184	184	597	214	612	138
2003-07	6 864	15	3 204	197	547	258	547	167
<i>Iceland <sup>1)</sup></i>								
2000-04	4 230	63	1 312	145	461	113	470	141
2004-08	4 424	62	1 432	132	495	91	499	131
<i>Norway</i>								
2000-04	5 072	108	1 423	156	738	131	606	212
2005	5 574	109	1 592	127	750	124	586	249
2008	5 889	125	1 753	120	749	128	598	281
<i>Sweden</i>								
2000-04	5 118	58	1 916	137	615	101	396	198
2005	5 557	63	2 207	129	635	100	405	242
2008	5 231	62	1 907	99	676	86	369	288

Numbers refer to ICD-10.

\* The total covers chapter C, except C44 and C46.0. Including D09.0, D32, D33, D41.4, D42 and D43  
 Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkluderer D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Based on 5 year average

1 Baseret på 5 års gennemsnit

Sources: The cancer registers in the Nordic countries  
 Kilder: De nordiske cancerregistre  
 G: Danish Cancer Society

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.2.1.b New cases of cancer age standardized per 1 000 000 men (Nordic population 2000)**

Nye tilfælde af cancer alderstandardiserede rater, pr. 1 000 000 mænd (Nordisk befolkning 2000)

	Total* I alt*	C62 Testis Testikler	C61 Prostate Prostata	C16 Stomach Mave	C18-21 Colon and rectum Tyktarm og endetarm	C25 Pancreas Pancreas	C33-34 Lungs Lunger	C43 Melanoma of the skin Melanom i hud
<i>Denmark</i>								
2000-04	5 765	100	1 083	141	844	163	914	198
2008	5 789	106	1 380	144	861	165	833	239
<i>Faroe Islands<sup>1)</sup></i>								
2000-04	4 103	108	544	225	553	183	532	28
2003-07	3 753	153	661	150	653	162	373	45
<i>Greenland<sup>1)</sup></i>								
2000-04	6 219	41	259	373	666	211	2 033	19
2004-08	6 299	62	464	254	746	271	1 929	23
<i>Finland</i>								
2000-04	5 860	37	2 024	209	545	189	733	157
2005	5 842	53	2 282	178	552	186	706	170
2007	5 063	51	1 673	155	522	189	617	181
<i>Åland<sup>1)</sup></i>								
2000-04	6 995	57	2 893	203	833	122	482	121
2003-07	6 790	15	3 141	177	545	246	505	165
<i>Iceland<sup>1)</sup></i>								
2000-04	5 767	60	1 785	205	645	129	603	159
2004-08	5 701	59	1 901	173	645	118	659	154
<i>Norway</i>								
2000-04	6 059	105	1 741	193	897	159	724	240
2005	6 336	109	1 824	151	861	139	662	276
2008	6 499	123	1 925	135	844	142	662	236
<i>Sweden</i>								
2000-04	5 263	59	1 969	144	641	103	403	201
2005	5 362	64	2 101	126	618	97	391	236
2008	4 945	64	1 766	96	645	81	348	276

Numbers refer to ICD-10.

\* The total covers chapter C, except C44 and C46.0. Including D09.0, D32, D33, D41.4, D42 and D43  
Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkludere D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Based on 5 year average

1 Baseret på 5 års gennemsnit

Sources: The cancer registers in the Nordic countries  
Kilder: De nordiske cancerregistre  
G: Danish Cancer Society

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.2.2.a New cases of cancer per 1 000 000 inhabitants, women**

Nye tilfælde af cancer pr. 1 000 000 indbyggere, kvinder

	<i>Total* I alt*</i>	<i>C50 Breast Bryst</i>	<i>C53 Cervix uteri Livmoder- hals</i>	<i>C16 Stomach Mave</i>	<i>C18-21 Colon and rectum Tyktarm og endetarm</i>	<i>C25 Pancreas Pancreas</i>	<i>C33-34 Lungs Lunger</i>	<i>C43 Melanoma of the skin Melanom i hud</i>
<i>Denmark</i>								
2000-04	5 162	1 426	145	68	660	149	613	228
2008	5 785	1 720	130	67	753	164	709	300
<i>Faroe Island<sup>1)</sup></i>								
2000-04	3 027	897	176	123	414	141	150	97
2003-07	3 110	812	69	78	484	164	207	43
<i>Greenland<sup>1)</sup></i>								
2000-04	3 100	515	220	53	432	197	622	8
2002-06	3 286	442	284	67	344	180	651	45
2004-08	3 404	531	311	68	243	152	720	45
<i>Finland</i>								
2000-04	4 297	1 352	61	128	440	172	217	133
2005	4 449	1 505	47	101	452	176	225	140
2007	4 617	1 535	54	108	461	190	254	166
<i>Åland<sup>1)</sup></i>								
2000-04	4 968	1 445	105	120	557	135	316	166
2003-07	5 058	1 468	89	104	608	193	297	282
<i>Iceland<sup>1)</sup></i>								
2000-04	3 945	1 108	112	98	381	88	466	226
2004-08	4 082	1 238	92	84	425	84	479	195
<i>Norway</i>								
2000-04	4 666	1 163	128	99	738	146	368	237
2005	4 978	1 198	126	97	736	124	386	243
2008	5 070	1 151	113	83	737	128	463	258
<i>Sweden</i>								
2000-04	4 530	1 365	100	91	570	104	301	200
2005	5 602	1 529	94	74	647	97	330	228
2008	5 718	1 575	99	68	629	94	346	276

Numbers refer to ICD-10.

 \* The total covers chapter C, except C44 and C46.0. Including D09.0, D32, D33, D41.4, D42 and D43  
 Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkludere D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

1 Based on 5 year average

1 Baseret på 5 års gennemsnit

 Sources: The cancer registers in the Nordic countries  
 Kilder: De nordiske cancerregistre  
 G: Danish Cancer Society

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.2.2.b New cases of cancer age standardized, per 1 000 000 women (Nordic population 2000)**

Nye tilfælde af cancer alderstandardiserede rater, pr. 1 000 000 kvinder (Nordisk befolkning 2000)

	<i>Total* I alt*</i>	<i>C50 Breast Bryst</i>	<i>C53 Cervix uteri Livmoder- hals</i>	<i>C16 Stomach Mave</i>	<i>C18-21 Colon and rectum Tyktarm og endetarm</i>	<i>C25 Pancreas Pancreas</i>	<i>C33-34 Lungs Lunger</i>	<i>C43 Melanoma of the skin Melanom i hud</i>
<i>Denmark</i>								
2000-04	4 886	1 359	142	63	613	138	583	221
2008	5 183	1 550	125	59	657	142	630	283
<i>Faroe Islands<sup>1</sup></i>								
2000-04	4 234	1 230	161	123	603	184	257	66
2003-07	3 056	832	74	79	488	162	222	41
<i>Greenland<sup>1</sup></i>								
2000-04	5 150	746	254	65	847	343	1198	12
2004-08	5 703	716	324	122	574	259	1 328	45
<i>Finland</i>								
2000-04	4 072	1 302	58	116	403	146	185	124
2005	3 864	1 347	45	86	379	146	185	127
2007	3 892	1 342	51	88	369	148	205	146
<i>Åland<sup>1</sup></i>								
2000-04	4 138	1 288	103	84	470	93	252	160
2003-07	4 253	1 290	89	84	483	134	237	256
<i>Iceland<sup>1</sup></i>								
2000-04	4 825	1 406	118	100	454	86	515	226
2004-08	4 522	1 387	93	89	468	93	544	204
<i>Norway</i>								
2000-04	4 521	1 170	129	90	686	132	368	235
2005	4 661	1 173	125	85	658	108	373	235
2008	4 750	1 122	111	72	659	116	441	247
<i>Sweden</i>								
2000-04	4 014	1 250	97	75	473	90	268	185
2005	4 957	1 358	90	58	518	81	281	205
2008	5 074	1 398	97	54	506	76	289	245

Numbers refer to ICD-10.

\* The total covers chapter C, except C44 and C46.0. Including D09.0, D32, D33, D41.4, D42 and D43  
Totalen dækker kapitel C, undtagen C44 og C46.0. Inkludere D09.0, D32, D33, D41.4, D42 og D43

<sup>1</sup> Based on 5 year average

<sup>1</sup> Baseret på 5 års gennemsnit

Sources: The cancer registers in the Nordic countries  
Kilder: De nordiske cancerregistre  
G: Danish Cancer Society

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.2.3 New cases of leukemia per 1 000 000 inhabitants, 0-14 year-olds**  
 Nye tilfælde af leukæmi pr. 1 000 000 indbyggere, 0-14-årige

	Denmark <sup>1)</sup>	Finland <sup>2)</sup>	Iceland <sup>3)</sup>	Norway	Sweden
<i>Boys Dreng</i>					
2000-04	59	55	30	52	51
2005	40	47	24	37	62
2008	62	57	36	54	39
<i>Girls Piger</i>					
2000-04	46	48	37	48	47
2005	41	56	31	32	44
2008	28	41	31	41	40
<i>Totalt alt</i>					
2000-04	53	52	34	50	49
2005	40	51	27	34	53
2008	46	49	33	47	40

The table covers the numbers C91-C95 in ICD-10

Tabellen dækker numrene C91-C95 i ICD-10

1 2005=2003

1 2005=2003

2 2005= 2004 and 2008=2007

2 2005=2004 og 2008 = 2007

3 Only five years average are presented, 2005 = average 2001-2005, 2008 = average 2004-2008

3 Kun femårs gennemsnit præsenteres, 2005 = gennemsnit 2001-05, 2008 = gennemsnit 2004-08

Sources: *The cancer registers in the Nordic countries*

Kilder: De nordiske cancerregistre

G: Danish Cancer Society

**Table 3.2.4 New cases of cancer of the colon and rectum per 1 000 000 inhabitants**  
 Nye tilfælde af cancer i tyktarm og endetarm pr. 1 000 000 indbyggere

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2003-07	2004-08	2007	2004-08	2008	2008
<i>Men Mænd</i>							
<i>Age Alder</i>							
0-24	4	-	-	3	-	1	3
25-44	70	-	96	32	70	76	54
45-64	827	830	731	542	615	803	655
65-84	4 016	2 738	3 477	2 345	2 895	3 930	3 037
85+	5 113	3 683	7 143	3 403	5 965	5 512	3 755
<i>Women Kvinder</i>							
<i>Age Alder</i>							
0-24	1	-	-	4	-	4	4
25-44	70	34	68	50	70	69	73
45-64	776	522	529	424	532	695	539
65-84	2 870	2 339	1 694	1 566	2 098	3 041	2 374
85+	3 716	2 284	8 475	2 628	2 945	4 212	2 515

The table covers the numbers C18-21 in ICD-10

Tabellen dækker numrene C18-21 i ICD-10

Sources: *The cancer registers in the Nordic countries*

Kilder: De nordiske cancerregistre

G: Danish Cancer Society

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.2.5 New cases of lung cancer per 1 000 000 inhabitants**  
Nye tilfælde af lungecancer pr. 1 000 000 indbyggere

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2003-07	2004-08	2007	2004-08	2008	2008
<i>Men Mænd</i>							
<i>Age Alder</i>							
0-24	-	-	-	1	4	-	1
25-44	38	-	-	25	9	34	17
45-64	901	598	1 783	619	548	700	381
65-84	3 976	1 628	8 258	2 940	3 678	3 304	1 778
85+	3 943	737	14 286	3 403	2 034	2 508	945
<i>Women Kvinder</i>							
<i>Age Alder</i>							
0-24	-	-	-	1	-	1	-
25-44	40	-	68	11	37	24	25
45-64	893	447	1 587	314	684	625	444
65-84	2 897	802	6 906	827	2 529	2 046	1 301
85+	1 155	-	-	996	1 812	733	460

*The table covers the numbers C33-34 in ICD-10*  
Tabellen dækker numrene C33-34 i ICD-10

Sources: *The cancer registers in the Nordic countries*  
Kilder: De nordiske cancerregistre  
G: Danish Cancer Society

**Table 3.2.6 New cases of cancer of the cervix uteri per 1 000 000 women**  
Nye tilfælde af livmoderhalscancer pr. 1 000 000 kvinder

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2003-07	2004-08	2007	2004-08	2008	2008
<i>Age Alder</i>							
0-24	9	-	36	3	11	3	2
25-44	201	34	638	78	192	173	165
45-64	141	186	366	52	99	166	128
65-84	190	134	261	76	72	133	110
85+	226	-	-	249	151	173	159

*The table covers the number C53 in ICD-10*  
Tabellen dækker numrene C53 i ICD-10

Sources: *The cancer registers in the Nordic countries*  
Kilder: De nordiske cancerregistre  
G: Danish Cancer Society

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.2.7 New cases of cancer of the testis per 1 000 000 men**  
Nye tilfælde af testikelcancer pr. 1 000 000 mænd

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2003-07	2004-08	2007	2004-08	2008	2008
<i>Age</i>							
<i>Alder</i>							
0-24	37	22	-	29	28	54	33
25-44	228	263	38	123	141	283	139
45-64	93	199	58	23	33	83	47
65-84	35	148	145	12	27	34	13
85+	31	-	-	-	-	31	-

*The table covers the number C62 in ICD-10*  
Tabellen dækker nummer C62 i ICD-10

Sources: *The cancer registers in the Nordic countries*  
Kilder: De nordiske cancerregistre  
G: Danish Cancer Society

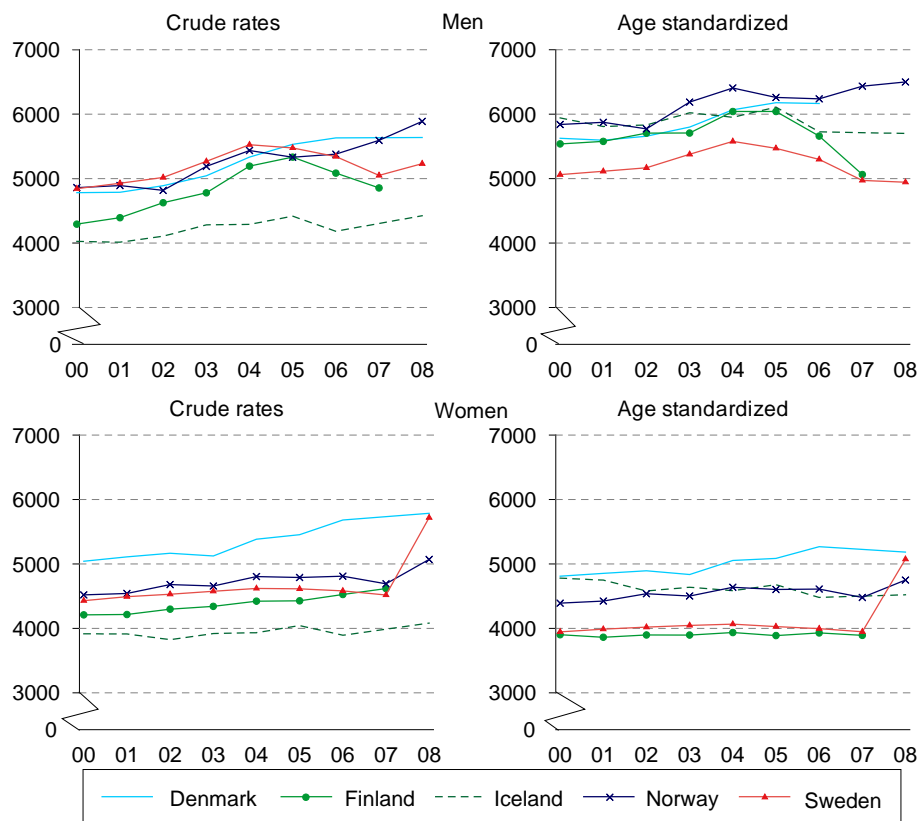
**Table 3.2.8 New cases of melanoma of the skin per 1 000 000 inhabitants**  
Nye tilfælde af melanom i hud pr. 1 000 000 indbyggere

	Denmark	Greenland	Faroe Islands	Finland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2004-08	2003-07	2007	2004-08	2008	2008
<i>Men</i>							
<i>Mænd</i>							
<i>Age Alder</i>							
0-24	11	-	-	1	11	3	9
25-44	151	-	-	75	88	138	132
45-64	324	88	66	247	210	424	409
65-84	732	-	222	576	480	988	878
85+	1 016	-	-	1 134	678	1 424	1 096
<i>Women</i>							
<i>Kvinder</i>							
<i>Age Alder</i>							
0-24	42	-	-	11	37	11	17
25-44	327	46	68	95	257	180	208
45-64	397	122	-	202	280	412	362
65-84	519	-	200	397	336	590	600
85+	518	2 825	-	650	453	706	797

*The table covers the number C43 in ICD-10*  
Tabellen dækker nummer C43 i ICD-10

Sources: *The cancer registers in the Nordic countries*  
Kilder: De nordiske cancerregistre  
G: Danish Cancer Society

**Figure 3.2.1 New cases of cancer crude rates and age standardized rates per 1 000 000 inhabitants 2000-2008**  
 Nye tilfælde af cancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2008



Age-standardized by the Nordic population 2000

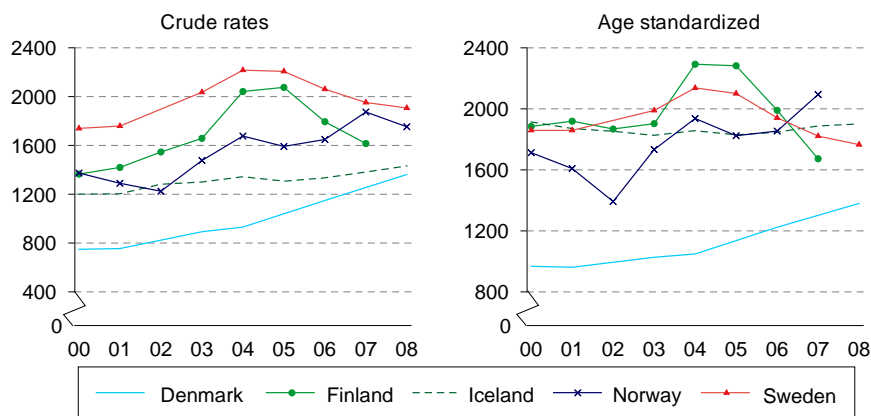
Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

NB The figures for Iceland are 3-year averages  
 De islandske tal er treårs gennemsnit

Sources: The Nordic Cancer Union  
 Kilder: Den nordiske cancerunion



**Figure 3.2.2 New cases of prostate cancer crude rates and age standardized rates per 1 000 000 inhabitants 2000-2008**  
 Nye tilfælde af prostatacancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2008



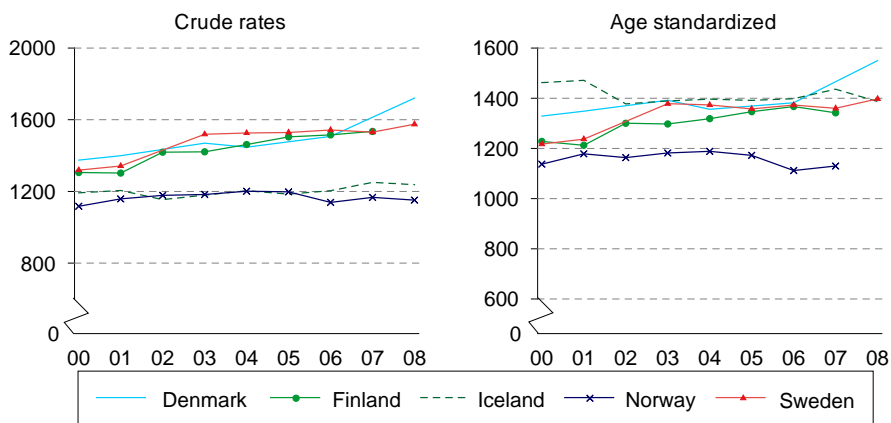
Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Sources: See Table 3.2.1.b  
 Kilder: Se tabel 3.2.1.b

The figures for Iceland are 3-year averages  
 De islandske tal er treårs gennemsnit

**Figure 3.2.3 New cases of breast cancer crude rates and age standardized rates per 1 000 000 inhabitants 2000-2008**  
 Nye tilfælde af brystcancer summariske rater og aldersstandardiserede rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2008



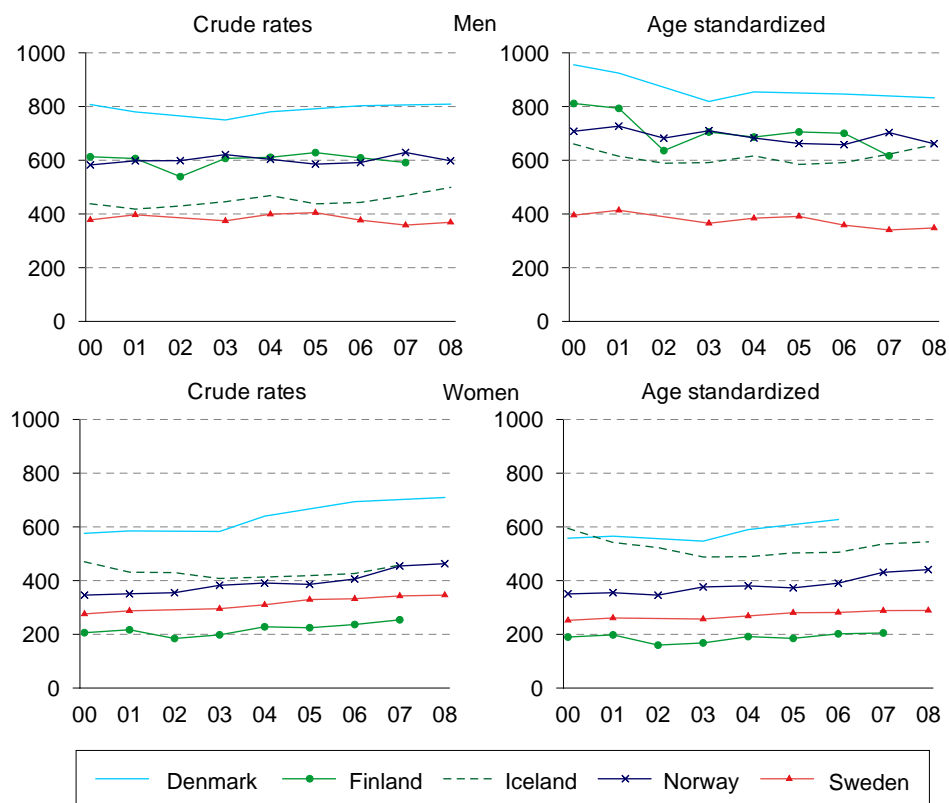
Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Sources: See Table 3.2.2.b  
 Kilder: Se tabel 3.2.2.b

The figures for Iceland are 3-year averages  
 De islandske tal er treårs gennemsnit

**Figure 3.2.4 New cases of lung cancer crude rates and age standardized rates per 1 000 000 inhabitants 2000-2008**  
 Nye tilfælde af lungecancer summariske rater og aldersstandardiserte rater pr. 1 000 000 indbyggere 2000-2008



Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

NB The figures for Iceland are 3-year averages  
 De islandske tal er treårs gennemsnit

Sources: See Table 3.2.1.b and 3.2.2.b  
 Kilder: Se tabel 3.2.1.b og 3.2.2.b

### 3.3 Medical consultations and immunization schedules

In the Nordic countries, primary health services are organized and financed by the public sector.

However, the degree of decentralization varies, also regarding the relationship between private general practitioners and those publicly employed in the primary health care sector.

There are also differences in the level of integration of medical treatment, nursing, physiotherapy, etc. Similar differences are also found for home nursing and home help.

The registration practice for medical consultations differs substantially from country to country.

Normally, patients visit the physician in his/her practice. But in all countries consultations can also be telephone consultations, home visits by a physician, and treatment in emergency wards.

All contacts in Denmark are registered as medical contacts, because of the payment system, whereas some of the contacts in the other countries are registered or non-registered contacts with other health care personnel. In particular there are differences between the countries with regard to check-ups for mothers and infants. Along with other factors, this means that the statistics on medical consultations are not directly comparable between the Nordic countries.

### 3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer

I de nordiske lande er det primære sundhedsvæsen forankret og finansieret af den offentlige sektor.

Men graden af decentralisering varierer, hvilket også gælder for forholdet mellem privatpraktiserende og offentligt ansatte læger i det primære sundhedsvæsen.

Der er endvidere forskel på integrationsgraden af lægebehandling, sygepleje, fysioterapi m.v. Lignende forskelle findes også for hjemmesygeplejen og hjemmehjælpen.

Registreringspraksis for lægebesøg er meget forskellig fra land til land.

Det er det mest almindelige, at patienterne opsøger lægen i lægekonsultationen, men i alle landene praktiseres der også via telefonkonsultationer, lægebesøg i hjemmet og skadestuebehandling.

Alle kontakter i Danmark registreres således som lægekontakter, på grund af betalingssystemet, mens en del af kontakterne i de andre lande er registrerede/ikke registrerede kontakter med andet sundhedspersonale. Her er det især kontrol af mødre og spædbørn der er en stor forskel mellem landene. Blandt andet disse forhold gør at statistikken om lægebesøg ikke er sammenlignelig mellem de nordiske lande.

Tables 3.3.2 and 3.3.3 show number of consultations with a doctor according to age, for general practitioners and specialists. Small children and elderly people are the largest groups.

All Nordic countries have recommended immunization programmes with some differences in vaccination against tuberculosis and whooping cough, and the choice of vaccines against measles and rubella.

Collection of data on immunization varies a lot from country to country, and none of the countries except Norway have immunization registers covering the country as a whole.

Tabel 3.3.2 og 3.3.3 viser lægebesøg fordelt på alder hos henholdsvis almen læge og specialist, hvor det især er mindre børn og den ældste del af befolkningen der vejer tungest.

Alle nordiske lande har anbefalede vaccinationsprogrammer med visse forskelle i vaccination mod tuberkulose, kighoste og valget af vaccine mod henholdsvis mæslinger og røde hunde.

Dataindsamlingen for vaccinationerne varierer meget fra land til land, og ingen af landene, bortset fra Norge, har vaccinationsregistre der dækker hele landet.

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.3.1 Number of doctors in general practice 2008**  
 Antal læger der arbejder i almen praksis 2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland <sup>2)</sup>	Finland <sup>1,3)</sup>	Åland <sup>3)</sup>	Iceland	Norway	Sweden <sup>1,3)</sup>
<i>Number of doctors in general practice</i> Antal alment praktiserende læger	5 325	28	81	3 639	16	200	3 969	5 316
<i>Number of inhabitants per doctor in general practice</i> Antal indbyggere pr. alment praktiserende læge	1 031	1 732	..	1 457	1 690	1 597	1 209	1 721

1 Municipals only

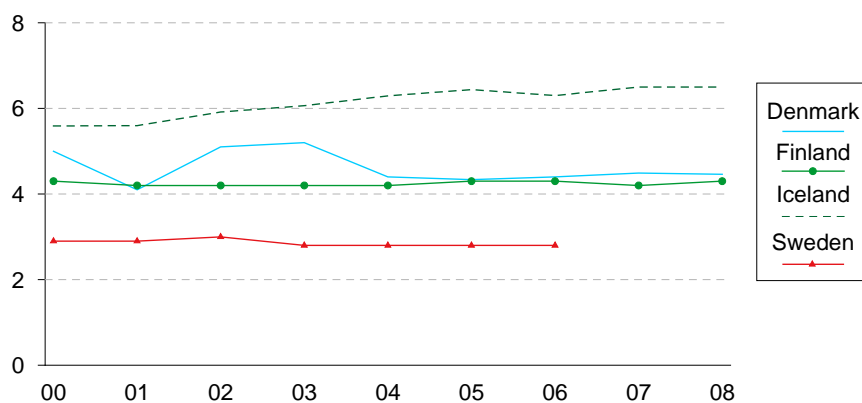
2 The number is indicated for District Medical Officers  
3 2007

1 Kun kommuner

2 Tallet er opgivet for distriktslæger  
3 2007

Sources: D: National Board of Health; F: THL; I: Directorate of Health; S: National Board of Health and Welfare  
 Kilder: Å: Ålands landskapsregering

**Figure 3.3.1 Consultations per capita 2000-2008**  
 Konsultationer pr. person 2000-2008



Sources: See Table 3.3.1  
 Kilder: Se tabel 3.3.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.3.2 Number of consultations with doctors in general practice, estimated for the whole country, per 1000 inhabitants in age group 2008**

Konsultationer hos alment praktiserende læger, estimeret til nationalt niveau, pr 1 000 indbyggere i aldersgruppen 2008

	Denmark	Finland	Iceland <sup>1)</sup>
<1 year	4 582	2 928	7 051
1-4 year	3 525	2 397	3 942
5-14 year	1 846	1 398	1 814
15-24 year	2 976	1 349	2 390
25-44 year	3 284	1 349	2 324
45-64 year	4 006	1 445	2 833
65-74 year	5 957	2 182	4 181
75-84 year	7 215	2 766	4 942
85+	5 923	2 772	4 231
Total, per 1 000 inhabitants	3 774	1 631	2 791
Total number of consultations	20 713 922	8 689 808	891 417

1 Total numbers, all registered contacts with health care centres      1 Totalt antal. Alle registrerede kontakter til sundhedscentre

Sources: Denmark: National Board of Health; Finland: THL; Iceland: Directorate of Health  
Kilder: Danmark: Sundhedsstyrelsen; Finland: THL; Island: Medicinaldirektoratet

**Table 3.3.3 Number of consultations with specialists, estimated for the whole country, per 1000 inhabitants in age group 2008**

Antal konsultationer hos speciallæger, estimeret til nationalt niveau, per 1 000 indbyggere i aldersgruppen 2008

	Denmark	Finland	Iceland <sup>1)</sup>	Norge <sup>2)</sup>
<1 year	454	1 595	..	877
1-4 years	1 024	795	..	883
5-14 years	529	870	..	656
15-24 years	485	1 116	..	713
25-44 years	670	1 274	..	1 016
45-64 years	868	1 508	..	1 296
65-74 years	1 294	2 007	..	2 118
75-84 years	1 547	2 250	..	2 504
85+	1 289	1 728	..	2 054
Total per 1 000 inhabitants	809	1 391	1 677	1 174
Total number of consultations	4 441 795	7 406 666	535 451	5 518 523

1 Consultations with specialists in private practice for 2006. Age distributed information is not available  
2 2007      1 Konsultationer hos speciallæger i private praksisser 2006. Alders fordelt information er ikke tilgængelig 2 2007

Sources: Denmark: National Board of Health; Finland: THL; Iceland: Directorate of Health  
Kilder: Danmark: Sundhedsstyrelsen; Finland: THL; Island: Medicinaldirektoratet

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.3.4 Recommended immunization schedules per 1 January, 2010**

	Denmark	Greenland	Finland	Iceland	Norway	Sweden
Pneumococ- cer	3, 5 and 12 months	-	Risk groups	60+ years	..	..
BCG	-	First week of life	Risk groups	-	Risk groups: First week of life. Negatives: 13-14 years	Risk groups
Pertussis	3, 5 and 12 months and 5 years	3, 5 and 12 months and 5 years	3, 5 and 12 months, 4 and 14-15 years	3, 5, 12 months, 5 years and 14 years	3, 5 and 11-12 months	3, 5 and 12 months, 5-6 years, 14-16 years
Tetanus	3, 5 and 12 months and 5 years	3, 5 and 12 months and 5 years	3, 5 and 12 months, 4 and 14-15 years	3, 5, 12 months, 5 and 14 years	3, 5 and 11-12 months, 11-12 years	3, 5 and 12 months, 5-6 years, 14-16 years
Diphtheria	3, 5 and 12 months and 5 years	3, 5 and 12 months and 5 years	3, 5 and 12 months, 4 and 14-15 years	3, 5, 12 months, 5 and 14 years	3, 5 and 11 months, 11-12 years	3, 5 and 12 months, 5-6 years, 14-16 years
Polio	IPV: 3, 5, 12 months and 5 years	IPV: 3, 5, 12 months and 5 years	IPV: 3, 5 and 12 months, and 4 years	IPV: 3, 5, 12 months and 14 years	IPV: 3, 5 and 11 months, 6-8 and 14 years	IPV: 3, 5 and 12 months, 5-6 years
Measles, Mumps, Rubella	15 months. 4 years <sup>1)</sup>	15 months. 12 years	14-18 months and 6 years	18 months and 12 years	15 months and 12-13 years	18 months and 6-8 years
Rubella, only	Women of fer- tile age	Women of fer- tile age	-	-	Seronegative women of fer- tile age	-
Measles, only	-	-	-	-	-	-
Haemophilus influenza b	3, 5 and 12 months	3, 5 and 12 months	3, 5 and 12 months	3, 5 and 12 months	3, 5 and 11 months	3, 5 and 12 months
Rotavirus	-	-	2, 3 and 5 months	-	-	-
HPV	12 years (girls only)	3 immuniza- tions, girls at 12 years (0, 2 og 6 months)	-	-	-	3 imunizations for girls born in 1999 or lat- er (5-6 class) 2010
Meningococ- cal disease gr. C	-	-	-	6, 8 months	-	-
Influenza 65+	Immunization against influ- enza 65+, Risk groups	Immunization against influ- enza 65 +	65 +, 3-64 yrs riskgroups and children 6-35 months.	60+ years	..	65+ Risk groups

1 From 1 April 2008 15 months and 4 years

IPV = Inactivated polio vaccine

HPV= Human papilloma virus

The Faroe Islands and Greenland and Åland have the same immunization schedules as Denmark and Finland respectively. In Greenland, however, BCG is included. In Åland TBE is included for children aged 7 years in 2006-2010

Sources: WHO/EPID: Statens seruminstitut; F: THL; I: Directorate of Health; N: Norwegian Institute of Public Health; S: The National Board of Health and Welfare

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Tabel 3.3.4 Anbefalede vaccinationsprogrammer pr. 1. januar 2010**

	Danmark	Grønland	Finland	Island	Norge	Sverige
Pneumococ- cer	3, 5 og 12 må- neder	-	Risikogrupper	60+ år	..	..
Tuberkulose	-	Første leveuge	Risikogrupper	-	Risikogrupper: Første leveuge Negative: 13-14 år	Risikogrupper
Kighoste	3, 5 og 12 må- neder og 5 år	3, 5 og 12 må- neder og 5 år	3, 5 og 12 må- neder, 4 og 14- 15 år	3, 5, 12 måne- der, 5 og 14 år	3, 5 og 11-12 måneder	3, 5 og 12 måneder, 5-6 og 14-16 år
Stivkrampe	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 må- neder, 4 og 14- 15 år	3, 5, 12 måne- der, 5 og 14 år,	3, 5 og 11-12 måneder, samt 11-12 år	3, 5 og 12 måneder, 5-6 og 14-16 år
Difteri	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 måneder og 5 år	3, 5 og 12 må- neder, 4 og 14- 15 år	3, 5, 12 måne- der, 5 og 14 år	3, 5 og 11 måneder samt 11-12 år	3, 5 og 12 måneder, 5-6 og 14-16 år
Polio	IPV: 3, 5, 12 måneder og 5 år	IPV: 3, 5, 12 måneder og 5 år	IPV: 3, 5 og 12 måneder og 4 år	IPV: 3, 5, 12 måneder og 14 år	IPV: 3, 5 og 11 måneder, 6-8 år og 14 år	IPV: 3, 5 og 12 måneder, 5-6 år
Mæslinger, fåresyge, røde hunde	15 måneder, 12 år <sup>1)</sup>	15 måneder, 12 år	14-18 måneder og 6 år	18 måneder og 12 år	15 måneder og 12-13 år	18 måneder og 6-8 år
Røde hunde, alene	Kvinder i den fertile alder	Kvinder i den fertile alder	-	-	Seronegative kvinder i den fertile alder	-
Mæslinger, alene	-	-	-	-	-	-
Haemophilus influenzae b	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 må- neder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 12 måneder	3, 5 og 11 måneder	3, 5 og 12 måneder
Rotavirus	-	-	2, 3 og 5 må- neder	-	-	-
HPV	-	3 vacc. af piger ved det 12. år (0, 2 og 6 mdr.)	-	-	-	3 vacciner til piger født i 1999 eller se- nere (5-6 klasse) 2010
Meningitis	-	-	-	6, 8 måneder	-	-
Influenza 65+	Vaccination mod influenza 65+ og risiko- grupper	Vaccination mod influenza 65 +	65+ og for risi- kogrupper.	60 + år	..	65+ Risikogrupper

1 Fra 1. april 2008 15 måneder og 4 år

IPV = Inaktiveret polio vaccine  
HPV= Human papilloma virus  
Færøerne, Grønland og Åland har de samme vaccinationsprogrammer som henholdsvis Danmark og Finland. Vaccination mod tuberkulose er dog inkluderet i Grønland. I Åland er TBE inkluderet for børn 7 år i 2006-2010

Kilder: WHO/EPID: Statens Seruminstitut; F: THL; I: Landlæknisembættiö; N: Nasjonalt folkehelseinstitut; S: Socialstyrelsen



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.3.5 Children under the age of two immunized according to immunization schedules and elderly people vaccinated against influenza (per cent) 2008**  
 Børn under to år vaccineret i henhold til det anbefalede vaccinationsprogram samt ældre vaccineret mod influenza (pct.) 2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>BCG</i>							
Tuberkulose	..	-	92	97	..	..	21
<i>Pertussis</i>							
Kighoste	89	92	96	99	96	95	98
<i>Tetanus</i>							
Stivkrampe	89	92	96	99	96	95	98
<i>Diphtheria</i>							
Difteri	89	92	96	99	96	95	98
<i>Polio</i>							
Polio	89	92	96	97	96	95	98
<i>Rubella</i>							
Røde hunde	84	80	89	97	92	93	96
<i>Measles</i>							
Mæslinger	84	80	89	97	92	93	96
<i>Influenza 65+</i>							
Influenza 65+	..	..	..	51	NA	..	64

1 2007

1 2007

Sources: WHO/EPI; D: Statens Seruminstitut; FI: Ministry of Health and Social Affairs; F: THL; I: Directorate of Health; N: Norwegian Institute of Public Health; S: Swedish Institute for Infectious Disease Control

### 3.4 Discharges, bed days, average length of stay and patients treated

#### *Outline of the section*

In this section, diagnosis-related data on hospital use are presented according to the main diagnosis that has been registered for each hospital stay in the national patient registers of the Nordic countries. The presentation of diagnoses is more detailed than in earlier NOMESCO publications. It is now based on the new list of diagnoses developed by the EU Hospital Data Project. This list has been adopted by WHO as the International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT). It is used also by Eurostat, OECD and WHO-Euro. NOMESCO started using the list in 2009 for the detailed tables at the NOMESCO website. It has not been used, however, for the published health statistics until now.

The ISHMT list (see link [ISHMT list of diagnoses](#)) comprises 149 groups. Thus, it is relatively long for a traditional table presentation. Therefore, in this section we apply, as a trial, an abbreviated list with selected groups from the full ISHMT list, among them the ICD chapter-level groups that until now have been the principal grouping of diagnoses in the summary tables. Now 36 selected groups that are subgroups of the ICD chapters have been added. Several principles have guided the choice of these groups. They are selected mainly because they are relatively common and/or of special interest for internordic com-

### 3.4 Udskrivninger, sengedage, gennemsnitlig liggetid og behandlede patienter

#### *Hovedtrækkene i afsnittet*

I dette afsnit belyses diagnoserelaterede data for hoveddiagnoser, der er registreret for alle indlæggelser i de nationale patientregistre i de nordiske lande. Belysningen af diagnoser er mere detaljeret end i de tidligere NOMESCO-publikationer og er nu baseret på den nye diagnoseliste, som er udviklet af EU's "Hospital Data Project", og som også er blevet indført af WHO som "The International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT)". Den anvendes også af Eurostat, OECD og WHO-Euro. NOMESCO begyndte at anvende listen i 2009 til de mere detaljerede statistikker på NOMESCO's hjemmeside. Listen har imidlertid hidtil ikke været anvendt til publicerede statistikker over sundhedstilstande.

ISHMT-listen (se link [ISHMT-listen for diagnoser](#)) indeholder 149 grupper. Det er således en relativ lang liste til en traditionel tabelpræsentation. Derfor er der i dette afsnit forsøgsvis medtaget en forkortet liste med udvalgte grupper fra den komplette ISHMT-liste, herunder grupper på ICD-10-kapitelniveau, som hidtil har været den væsentligste inddeling af diagnoser for de summerede tabeller. Nu er der medtaget 36 udvalgte grupper, som er undergrupper af ICD-10-kapitlerne. Der er lagt adskillige principper til grund for denne udvælgelse. Grupperingerne er hovedsageligt valgt, fordi de er relativt alment forekommende

parison, e.g. because of new treatment possibilities. Some possible groups were not selected because hospital activities in these groups are better reflected in the statistics on procedures (see Section 3.5).

The diagnosis-related presentation starts with summary tables showing discharges (Table 3.4.1) and bed-days (Table 3.4.2) per 100 000 population. In addition to a table for both sexes, there are now also separate tables for men and women to make comparisons possible between sexes. There are no age-standardized tables, however, for diagnoses or for procedures (section 3.5).

Summary tables on the use of hospital bed-days have not been presented earlier. While discharge rates illustrate how common certain groups of diagnoses are as reason for admission to hospital, bed-day rates illustrate better the load that these diagnoses imply on hospitals. The average length of stay for inpatients by diagnosis is tabulated in a third set of tables (Table 3.4.3). This is followed by figures that show the development over time of hospital use for three ICD chapters.

The section is concluded with ten tables with details showing not only age distribution but also the relationship between number of discharges and number of patients treated for certain diagnoses. Since the patient registers make it possible to link successive hospital spells with the same main diagnosis, it is possible to calculate, on a national level, the number of actual persons being treated over the year.

og/eller af særlig interesse for sammenligningen mellem de nordiske lande, blandt andet på grund af nye behandlingsmuligheder. Nogle mulige grupper er ikke medtaget, fordi hospitalsbehandlingen af disse grupper afspejles bedre i statistikken over indgreb (se afsnit 3.5).

Præsentationen af den diagnoserelaterede statistik begynder med summerede tabeller over udskrivninger (tabel 3.4.1) og sengedage (tabel 3.4.2) pr. 100.000 indbyggere. Ud over en tabel for begge køn, er der nu også medtaget separate tabeller for mænd og kvinder, som gør det muligt at foretage sammenligninger mellem de to køn. Der er imidlertid ikke medtaget aldersstandardiserede tabeller for udskrivninger og indgreb (afsnit 3.5).

Summerede tabeller for sengedage har ikke tidligere været præsenteret. Mens udskrivningsraterne viser, hvor almindelige visse diagnosegrupper er som grundlag for hospitalsindlæggelse, viser raterne for sengedage bedre disse gruppers belastning af hospitalerne. Den gennemsnitlige liggetid for indlagte patienter efter diagnosegruppe vises i en tredje tabel (tabel 3.4.3) Derefter følger figurer, der viser udviklingen over tid for tre ICD-kapitler.

Afsnittet afsluttes med ti detaljerede tabeller, der ikke blot viser aldersfordelingen, men også forholdet mellem udskrivninger og antal behandlede patienter for visse diagnosegrupper.

Da patientregistre gør det muligt at følge patienter med den samme diagnose, er det muligt på nationalt niveau at beregne det samlede antal personer, der er blevet behandlet i løbet af et år.

*Quality and limitations of the data*

The quality of the data in the patient registers, such as representativity, completeness and reliability, is important for these statistics. In 2000 NOMESCO performed a validity study of the diagnosis-related patient statistics. The results were presented as a theme section in the 2000 version of this publication. The general picture is that Nordic hospital data have a high degree of coverage. Only a few private hospitals are not included in some of the countries. There are, however, organizational differences in the hospital systems that will influence the statistics. In order to make the statistics as comparable as possible, the data presented in this section are from somatic hospital departments (wards) in general hospitals and specialized somatic hospitals. Still, it is not possible to get completely comparable sets of hospital data. For Norway discharges are not related to hospital departments (wards) but only to the hospital as a whole, which means that discharge rates are slightly underestimated compared to the other countries. This does not influence the bed-day rates, however. It should also be mentioned that figures for the Faroe Islands are influenced by the fact that some hospital care is provided in Denmark and for Åland in Finland and Sweden.

The diagnosis-related statistics presented in this report are based on the main diagnosis for each hospital stay. The main diagnosis refers to the main condition treated or investigated during the hospital stay. According to ICD, it is defined as the condition, diagnosed at the end of the episode of health care, primarily re-

*Datakvalitet og begrænsningerne i data*

Datakvaliteten i patientregistre, såsom repræsentativitet, dækningsgrad og pålidelighed, er vigtig for denne statistik.

I 2000 gennemførte NOMESKO et validitetsstudie af diagnoser, der var relateret til patientstatistikken. Resultatet blev præsenteret i en temasektion i 2000-udgaven af denne publikation. Det generelle billede var, at nordiske hospitalsdata gav en høj dækningsgrad. Kun nogle få private hospitaler er ikke medtaget i nogle af landene. Der findes dog organisatoriske forskelle i hospitalsvæsenet, som påvirker statistikken.

For at gøre statistikken så sammenlignelig som muligt er de medtagne data i det afsnit fra somatiske sygehusafdelinger samt specialiserede afdelinger. Dog er det ikke muligt at gøre statistikken helt sammenlignelig. I Norge er udskrivningerne ikke relateret til hospitalsafdelinger, men kun til hospitaler, hvilket betyder, at udskrivningerne er underestimeret sammenlignet med de andre lande.

Det får imidlertid ingen betydning for raterne for sengedage. Desuden er data for Færøerne påvirket af, at nogle behandlinger udføres i Danmark, og for Åland i Finland og Sverige.

Den diagnosebaserede statistik, der er præsenteret i denne rapport, er udarbejdet på grundlag af hoveddiagnosen for hvert enkelt ophold. Hoveddiagnosen er den væsentligste årsag til behandling eller undersøgelser for hvert ophold. Ifølge ICD defineres den som den tilstand, der diagnosticeres ved afslutningen af be-

sponsible for the patient's need for treatment or investigation. This means that hospital statistics do not give a complete picture of the morbidity treated in hospital, since the secondary diagnoses that have been attended to during a hospital stay do not show up in the statistics. Hospital discharges, even when recalculated as patients treated, do not correspond to true incidence figures for the population because all cases are not hospitalized. For certain diagnoses incidence figures are available from other sources. This is the case for malignant neoplasms reported to the national cancer registers (see Section 3.2). Hospital data for cancer diagnoses are complementary to these in the sense that they illustrate how cancer morbidity is reflected in the activity and workload of hospitals.

Comparisons between countries are also hampered by the fact that there are some differences in the way the WHO definition of main condition is interpreted in the Nordic countries. The introduction of Diagnosis Related Groups (DRG) has influenced the choice of main diagnosis in all the countries, but slightly differently. There are also national differences in diagnostic tradition (as will be shown below) as well as differences in registration and coding of diagnoses that influence comparability.

Healthy newborn babies are counted differently in the Nordic countries. In ICD there is a category (Z38) and in the ISHMT list there is a group for healthy newborns. In some of the countries, however, these babies are not registered as patients in their own right and thus not included in the patient registers. Therefore, healthy newborn babies are excluded from the tables in this section.

handlingen, og som er den væsentligste årsag til patientens behov for behandling og undersøgelser. Det betyder, at statistikken ikke giver et komplet billede af de sygdomme, der behandles på hospitaler, da de sekundære diagnoser, som der behandles for i løbet af en indlæggelse, ikke figurerer i statistikken. Hospitalsudskrivninger svarer ikke til det reelle antal, når der beregnes patienter behandlet for hele befolkningen, da ikke alle tilfælde hospitalbehandles.

For visse diagnosegrupper er der andre kilder. Det er tilfældet for ondartede svulster i de nationale cancerregistre (se afsnit 3.2). Hospitalsdata vedrørende cancerdiagnoser supplerer dem, da de afspejler cancersygdommes betydning for arbejdsbyrden på hospitalerne.

Sammenligningen mellem landene er også præget af, at der er forskelle fra land til land med hensyn til, hvorledes WHO-definitionerne fortolkes i de nordiske lande. Indførelsen af Diagnoserelaterede Grupper (DRG) har haft indflydelse på valg af hoveddiagnose i alle landene, men på forskellig vis.

Der er også nationale forskelle i diagnosticeringen (som det vil fremgå nedenfor) og i registrering og kodning af diagnoser, som har indflydelse på sammenligneligheden.

Raske nyfødte tælles også forskelligt i de nordiske lande. I ICD findes der en kategori (Z38) og i ISHMT en gruppe for raske nyfødte. I nogle af landene bliver de raske nyfødte ikke registreret som patienter, og medtages derfor ikke i patientregistrene. Derfor er raske nyfødte ikke medtaget i dette afsnit.

*Comments to the tables*

The overall discharge rate (see Table 3.4.1.A) varies somewhat among the Nordic countries. Highest rates are found for Denmark and Finland and the lowest for Iceland with Norway and Sweden in between. There are marked differences, however, in hospital use between the countries for certain groups of diseases and specific diagnoses, both measured as rate of discharges and as rate of bed-days.

In all countries there are high discharge rates for diseases of the circulatory system (ICD Chapter IX), injuries (Chapter XIX) and neoplasms (Chapter II). In Iceland, however, pregnancy and childbirth (Chapter XV) accounts for the highest discharge rate and in Denmark discharges for factors influencing health status and contact with health services (Chapter XXI) is the one most common of all ICD chapters.

In all the countries the number of bed-days per 100 000 population (see Table 4.3.2.A) is high for diseases of the circulatory system, neoplasms and injuries. Exceptions are found for Denmark, where Chapter XXI has a very high rate, and Finland where mental disorders (Chapter V) accounts for more of the bed-days than any of the other ICD chapters.

The overall average length of stay (see Table 3.4.3.A) varies between countries from 4.5 days in Denmark to 5.6 days in Finland. For many diagnosis groups and for specific diagnoses there is also great similarity in average length of stay. There are, however, some greater differences between the countries such as for

*Kommentarer til tabellerne*

Udskrivningsraterne (se tabel 3.4.1.A) varierer noget i de forskellige nordiske lande. De højeste rater findes i Danmark og Finland og de laveste i Island. Norge og Sverige ligger midt imellem. Der er imidlertid betydelige forskelle for hospitalisering for visse grupper af sygdomme og specifikke diagnoser, både målt som rater i udskrivningsrater og som senge-dage.

I alle landene er der høje udskrivningsrater for kredsløbssygdomme (ICD, kapitel IX), læsioner (kapitel XIX) og cancer (kapitel II). I Island står graviditet og fødsler (kapitel XV) dog for de højeste udskrivningsrater, og i Danmark er det faktorer, som har indflydelse på sundhedstilstanden og kontakt med sundhedsvæsenet (kapitel XXI), der er det mest almindelige af alle ICD-kapitler.

I alle landene er antallet af sengedage pr. 100.000 indbyggere (se tabel 4.3.2.A) højt for kredsløbssygdomme, svulster og læsioner. Danmark er dog en undtagelse, da kapitel XXI har en meget høj rate, og Finland, hvor psykiske sygdomme (kapitel V) tegner sig for flere senge-dage end nogle af de andre ICD-kapitler.

Den gennemsnitlige liggetid (se tabel 3.4.3 A) varierer fra land til land fra 4,5 dage i Danmark til 5,6 i Finland. Der er også en stor lighed i den gennemsnitlige liggetid for mange diagnose-grupper og specifikke diagnoser. Der er dog store forskelle fra land til land for psykiske sygdomme, hvor de længste

mental and behavioural disorders with long stays for the Faroe Islands, Finland and Iceland. This reflects the fact that the somatic hospital data in these countries include some psychiatric patients. Long stays are also found for cerebrovascular diseases in the same countries, indicating the occurrence of some long-term care cases in short-term hospitals in these countries.

While some of the differences in hospital use may be due to slightly different disease patterns in the Nordic countries, it is obvious that many of the statistical differences are attributable to organizational differences in the hospital systems and to differences in the registration and coding of diagnoses in hospital. A clear example of this is the very high Danish discharge rate for Chapter XXI and especially for medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions (code Z03). As can be seen from Table 3.4.1, there are great differences between the countries here. Apparently, cases with a suspected but not quite confirmed diagnosis are coded differently. While such a case may be coded as a symptom or as a definite disease in other countries, in Denmark they are often coded as an observation case (Z03). Other examples of differences in coding practice refer to the use in Denmark and Norway of a Chapter XXI code for rehabilitation cases (code Z50, not specified in the tables). In other countries rehabilitation cases seem to be coded to the underlying disorder to a greater extent.

The trends illustrated in Figures 3.4.1 – 3 do not show big changes in discharge rates over the years (except for the Faroe Islands and Åland, due to small numbers). The other countries retain their

ophold findes på Færøerne, i Finland og Island. Det betyder, at somatiske hospitalsdata omfatter visse psykiatriske patienter. Lange liggetider findes også for cerebrovaskulære sygdomme i de samme lande, hvilket viser, at der foregår langtidsbehandling på almindelige sygehuse i de pågældende lande.

Selvom nogle af forskellene i brugen af hospitalsbehandling skyldes forskellige sygdomsmønstre i de nordiske lande, er det indlysende, at mange af de statistiske forskelle skyldes forskelle i organiseringen af hospitalerne og forskelle i registreringen og kodningen af diagnoserne på hospitalerne.

Et klart eksempel på dette er den meget høje udskrivningsrate for kapitel XXI i Danmark og især for lægelig observation og vurdering af personer, der er mistænkt for sygdomme (Z03). Som det fremgår af tabel 3.4.1, er der store forskelle mellem landene på dette område, sandsynligvis fordi mistænkte, men ikke bekræftede, diagnoser kodes forskelligt. Mens sådanne tilfælde kodes som symptomer eller direkte som sygdomme i andre lande, bliver de i Danmark ofte kodet som observationer (Z03). Andre eksempler på forskelle i kodningspraksis er brugen i Danmark og Norge af en kapitel XXI-kode for revalidering (Z50 - ikke angivet i tabellerne). I andre lande bliver revalidering øjensynligt i højere grad kodet som den tilgrundliggende årsag til behandling.

Tendensen i figur 3.4.1-3 viser ikke de store forskelle i udskrivningsraterne over tid (med undtagelse af Færøerne og Åland på grund af de lave befolkningstal). De andre lande bevarer deres ind-



relative position between themselves over the period studied.

In Tables 3.4.4 – 13 the possibilities of linking successive hospital stays for the same main diagnosis and the same person are being used, thus calculating the number of actual persons being treated, here called patients treated. The Nordic countries are among the few countries in the world that can do this on a national level. As an example, from Table 3.4.4 on lung cancer it can be seen that for all countries and for both men and women the numbers of patients treated are about half the numbers of discharges. It can also be noted that the age-specific rates for patients treated for lung cancer are at the same level for both sexes under the age of 65; men have higher rates only in the age group 65 and over.

The difference in the number of discharges and the number of patients treated varies by diagnosis. The difference is greatest for chronic conditions such as chronic obstructive pulmonary disease (Table 3.4.8) and alcoholic liver disease (Table 3.4.10). In all countries the figure for patients treated amounts to about 60 per cent of the discharges for these two diseases. For most of the other diagnoses presented in the detailed tables, the reduced figures for patients treated correspond to 70-80 per cent of the number of discharges.

byrdes relative position i den undersøgte periode.

I tabel 3.4.4-13 er det muligt at sammenknytte de successive hospitalsforløb for den samme hoveddiagnose og en og samme person der er behandlet i løbet af et år, som her benævnes 'behandlede patienter'. De nordiske lande er nogle af de få lande i verden, der kan gøre dette på nationalt niveau. Et eksempel er tabel 3.4.4. for lungecancer, hvoraf det fremgår, at for alle lande og for både mænd og kvinder er antallet af behandlede patienter ca. halvt så stort som antallet af udskrivninger.

Det er også værd at bemærke, at de aldersspecifikke rater for lungecancer er på samme niveau for begge køn under 65 år; kun i aldersgruppen 65+ er der højere rater for mænd.

Forskellen i raterne for udskrivninger og antallet af behandlede patienter varierer fra diagnose til diagnose. Forskellen er størst for de kroniske tilstande såsom obstruktive lungesygdomme (tabel 3.4.8.) og alkoholiske leversygdomme (tabel 3.4.10).

I alle lande er tallene for behandlede patienter ca. 60 pct. af udskrivningerne for disse to sygdomme.

For de fleste af de øvrige diagnoser, der er præsenteret i tabellerne, svarer raterne til ca. 70-80 pct. af antallet af udskrivninger.



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.1.A Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Both sexes**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	<i>A00-B99</i>	588	476	559	642
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	118	59	82	102
II	<i>Neoplasms</i>	<i>C00-D48</i>	1 946	1 827	2 000	2 003
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	176	275	136	133
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	161	209	102	106
	Malignant neoplasm of breast	C50	148	169	195	142
	Malignant neoplasm of prostate	C61	78	86	94	203
III	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	<i>D50-D89</i>	328	463	148	115
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	<i>E00-E90</i>	563	458	291	352
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	172	213	140	147
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	<i>F00-F99</i>	306	944	851	325
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	204	251	151	133
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	<i>G00-G99</i>	512	642	822	699
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	85	59	100	77
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	<i>H00-H59</i>	116	626	1 068	229
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	<i>H60-H95</i>	122	312	308	321
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	<i>I00-I99</i>	2 595	2 296	2 541	2 623
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	338	284	230	163
	Acute myocardial infarction	I21-I22	284	207	230	284
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	154	88	209	83
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	512	496	483	514
	Heart failure	I50	197	130	230	369
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	387	331	410	379

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.A hoveddiagnose. Begge køn.

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
208	534	514	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
20	157	134	A40-A41	Blodforgiftning	
1 275	1 671	1 385	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
99	152	118	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm og Endetarm	
132	133	94	C33-C34	Ondartede svulster i luftrør, bronkier og lunger	
127	102	107	C50	Ondartet svulst i bryst	
80	122	103	C61	Ondartet svulst i prostata	
245	147	142	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
212	298	333	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf:	
60	104	153	E10-E14	Sukkersyge	
201	257	168	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
26	91	68	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
334	741	432	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
22	89	97	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
154	143	88	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
114	84	93	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
1 526	2 462	2 532	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
265	263	281	I20	Brystkrampe	
138	423	376	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
149	269	64	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
267	376	513	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og Hjerterytmeforstyrrelser	
145	184	335	I50	Hjertesvigt	
186	331	436	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.1.A Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Both sexes. Continued**

		Denmark	Faroes	Finland	Åland	
Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08	
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	1 821	1 444	1 374	1 627
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	572	386	421	337
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	348	201	121	261
	Asthma	J45-J46	170	219	90	82
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	1 680	2 813	1 628	1 811
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	105	106	116	126
	Alcoholic liver disease	K70	43	9	43	16
	Other diseases of liver	K71-K77	49	41	40	31
	Cholelithiasis	K80	206	225	225	287
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	297	250	201	206
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	1 089	1 408	2 116	2 071
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	53	61	50	69
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	1 150	978	1 057	1 630
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	N00-N16	125	113	225	171
	Renal failure	N17-N19	132	31	52	51
	Hyperplasia of prostate	N40	68	68	79	142
XV	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	<i>O00-O99</i>	1 699	1 799	1 472	1 490
	Thereof:					
	Medical abortion	O04	102	73	76	132
	Single spontaneous delivery	O80	853	1 077	792	703
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	190	257	166	134
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	177	193	198	167

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.A hoveddiagnose. Begge køn. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
866	1 441	1 032	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
241	502	371	J12-J18	Lungebetændelse	
148	226	196	J40-J44; J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
38	86	51	J45-J46	Astma	
1 385	1 251	1 213	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
152	108	112	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
8	20	21	K70	Alkoholisk leversygdom	
25	30	28	K71-K77	Andre leversygdomme	
235	168	178	K80	Galdesten	
284	169	121	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
975	1 153	907	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
30	65	103	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
834	952	724	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
75	128	110	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
80	139	98	N17-N19	Nyreinsufficiens	
47	82	52	N40	Forstørret blærehalskirtel	
1 791	762	1 377	O00-O99	Svangerskab, fødsel og Børsel	XV
				Heraf:	
39	20	20	O04	Legal abort	
1 016	-	851	O80	Spontan fødsel (enkelfødsel)	
390	237	99	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI
151	173	107	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.1.A Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis. Both sexes. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	1 716	1 323	1 104	1 436
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	103	42	127	155
	Abdominal and pelvic pain	R10	468	450	222	325
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	<i>S00-T98</i>	1 966	1 839	2 030	1 854
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	161	209	145	208
	Fracture of femur	S72	212	235	227	212
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	123	179	201	165
	Poisonings by drugs, medicines and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	229	88	104	51
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	283	93	207	206
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	<i>Z00-Z99</i>	2 714	3 507	334	657
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	1 553	1 085	30	152
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	2	22	20	1
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	20 351	23 374	20 265	20 393

Sources: The national in-patient registers

Kilder: Landspatientregistrene

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.A hoveddiagnose. Begge køn. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
614	1 316	1 511	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds	XVIII
				Heraf:	
76	325	359	R07	Smerter i hals og bryst	
150	342	322	R10	Smerter i mave og underliv	
1 153	1 922	1 566	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
				Heraf:	
54	208	166	S06	Interkranielle skader	
154	246	261	S72	Brud på lårben	
132	136	120	S82	Brud på underben og ankel	
40	128	131	T36-T65	Forgiftning	
169	267	192	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
1 010	1 574	672	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
				Heraf:	
305	82	175	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
18	151	144	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
			A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)
13 722	17 285	15 020			

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.1.B Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Men**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	<i>A00-B99</i>	610	497	573	636
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	130	73	84	108
II	<i>Neoplasms</i>	<i>C00-D48</i>	1 863	1 775	1 779	1 878
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	191	285	140	110
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	172	252	138	129
	Malignant neoplasm of prostate	C61	157	165	189	411
III	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	<i>D50-D89</i>	312	474	131	87
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	<i>E00-E90</i>	496	426	260	296
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	198	229	160	163
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	<i>F00-F99</i>	374	1 012	904	358
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	289	397	240	205
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	<i>G00-G99</i>	537	623	799	608
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	93	70	101	78
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	<i>H00-H59</i>	116	586	811	196
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	<i>H60-H95</i>	127	323	346	364
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	<i>I00-I99</i>	3 066	2 648	2 740	2 689
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	441	380	309	197
	Acute myocardial infarction	I21-I22	371	273	275	352
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	218	114	265	131
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	591	605	504	447
	Heart failure	I50	250	156	212	375
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	411	393	430	375

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.B hoveddiagnose. Mænd

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
194	545	531	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
20	169	151	A40-A41	Blodforgiftning	
1 150	1 670	1 306	C00-D48	Svulster	II
				Heraf::	
108	156	121	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm, endetarm og anus	
116	149	97	C33-C34	Ondartede svulster i lunger og bronkier	
156	245	207	C61	Ondartet svulst i prostata	
164	131	124	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
149	243	299	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf::	
66	114	177	E10-E14	Sukkersyge	
162	265	180	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
36	130	95	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
312	826	438	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
25	88	100	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
139	133	91	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
114	80	84	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
1 846	2 909	2 862	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
370	325	367	I20	Brystkrampe	
203	564	456	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
195	385	91	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
308	433	553	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
181	200	373	I50	Hjertesvigt	
210	339	455	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.1.B Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Men. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	1 925	1 494	1 557	1 792
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	611	392	490	379
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	314	177	161	280
	Asthma	J45-J46	194	237	73	75
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	1 701	2 828	1 809	1 867
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	113	113	123	156
	Alcoholic liver disease	K70	58	10	65	20
	Other diseases of liver	K71-K77	49	38	34	18
	Cholelithiasis	K80	127	126	157	227
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	330	294	227	200
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	982	1 361	1 816	1 776
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	36	48	29	35
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	918	761	779	1 112
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulointerstitial diseases	N00-N16	99	117	195	131
	Renal failure	N17-N19	162	42	64	74
	Hyperplasia of prostate	N40	138	132	159	286
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	216	265	187	149
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	199	193	216	221
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	1 654	1 331	1 065	1 330
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	114	47	124	147
	Abdominal and pelvic pain	R10	322	348	168	250

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.B  
hoveddiagnose. Mænd. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
841	1 522	1 065	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
241	537	395	J12-J18	Lungebetændelse	
132	221	176	J40-J44; J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
33	88	52	J45-J46	Astma	
1 262	1 226	1 196	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
169	117	124	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
13	27	31	K70	Alkoholisk leversygdom	
25	27	27	K71-K77	Andre leversygdomme	
127	116	131	K80	Galdesten	
270	181	127	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
845	990	767	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
17	41	76	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
429	852	630	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
45	109	91	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
80	172	120	N17-N19	Nyreinsufficiens	
93	164	105	N40	Forstørret blærehalskirtel	
423	260	115	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI
167	193	122	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII
499	1 237	1 406	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds	XVIII
				Heraf:	
82	347	354	R07	Smerter i hals og bryst	
70	244	235	R10	Smerter i mave og underliv	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.1.B Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Men. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	S00-T98	1 980	2 106	2 263	1 971
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	195	277	191	277
	Fracture of femur	S72	129	173	152	169
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	121	201	205	153
	Poisonings by drugs, medicines and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	196	80	98	48
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	272	86	181	190
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	Z00-Z99	2 453	2 757	262	602
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	1 538	1 104	30	150
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	2	19	21	2
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	18 587	21 254	18 524	18 133

Sources: The national in-patient registers

Kilder: Landspatientregistrene

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.B  
hoveddiagnose. Mænd. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
1 171	1 942	1 503			
				Heraf:	
63	259	200	S06	Interkranielle skader	
99	156	169	S72	Brud på lårben	
143	133	111	S82	Brud på underben og ankel	
36	105	99	T36-T65	Forgiftning	
137	253	191	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
624	674	647	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
				Heraf:	
330	79	168	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
23	128	137	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
			A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)
10 761	15 879	13 500			

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.1.C Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Women**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	A00-B99	566	453	533	647
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	107	45	79	96
II	<i>Neoplasms</i>	C00-D48	2 028	1 884	2 168	2 126
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	162	264	129	156
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	151	163	66	84
	Malignant neoplasm of breast	C50	293	352	378	280
III	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	D50-D89	344	452	160	143
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	E00-E90	630	493	314	406
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	147	195	119	133
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	F00-F99	239	870	781	293
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	121	93	63	63
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	G00-G99	488	662	827	789
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	76	48	98	77
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	H00-H59	116	670	1 291	261
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	H60-H95	117	300	265	279
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	I00-I99	2 133	1 915	2 295	2 558
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	237	181	148	130
	Acute myocardial infarction	I21-I22	198	136	182	217
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	92	59	150	35
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	434	378	452	580
	Heart failure	I50	146	102	242	364
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	365	264	382	383

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.C hoveddiagnose. Kvinder

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
222	524	497	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
20	146	118	A40-A41	Blodforgiftning	
1 405	1 673	1 464	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
90	149	115	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm, endetarm og anus	
150	117	91	C33-C34	Ondartede svulster i lunger og bronkier	
257	203	211	C50	Ondartet svulst i bryst	
328	164	160	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
277	352	366	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf:	
53	94	129	E10-E14	Sukkersyge	
242	248	155	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
17	52	40	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
357	656	426	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
19	89	95	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
171	152	85	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
114	87	101	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
1 191	2 018	2 206	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
156	202	195	I20	Brystkrampe	
69	282	298	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
101	154	38	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
225	319	473	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
108	168	297	I50	Hjertesvigt	
161	324	419	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.1.C Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Women. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	1 718	1 391	1 168	1 466
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	533	381	346	295
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	381	226	80	242
	Asthma	J45-J46	146	200	104	88
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	1 659	2 797	1 418	1 756
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	97	98	106	96
	Alcoholic liver disease	K70	28	70	21	13
	Other diseases of liver	K71-K77	48	43	46	43
	Cholelithiasis	K80	283	331	284	347
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	265	202	171	211
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	1 194	1 459	2 358	2 361
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	69	74	68	103
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	1 377	1 212	1 300	2 138
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulointerstitial diseases	N00-N16	150	108	248	211
	Renal failure	N17-N19	103	20	40	29
XV	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	<i>O00-O99</i>	3 364	3 743	2 855	2 951
	Thereof:					
	Medical abortion	O04	201	151	148	261
	Single spontaneous delivery	O80	1 689	2 242	1 535	1 392
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	165	249	142	119

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.C  
hoveddiagnose. Kvinder. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
893	1 360	999			
				Heraf:	
241	466	348	J12-J18	Lungebetændelse	
164	230	215	J40-J44, J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
43	84	50	J45-J46	Astma	
1 514	1 276	1 231	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
134	100	99	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
4	14	11	K70	Alkoholisk leversygdom	
26	33	28	K71-K77	Andre leversygdomme	
348	220	224	K80	Galdesten	
298	157	115	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
1 110	1 315	1 046	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
44	88	131	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
1 258	1 051	817	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
106	148	128	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
79	106	76	N17-N19	Nyreinsufficiens	
3 662	1 520	2 739	O00-O99	Svangerskab, fødsel og barsel	XV
				Heraf:	
79	41	40 <sup>1)</sup>	O04	Legal abort	
2 078	..	1 692	O80	Spontan fødsel (enkelfødsel)	
356	215	84	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI

1 Eurostat figure

1 Eurostat-uppgift

Tabellen fortsætter



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.1.C Discharges from hospitals per 100 000 population by main diagnosis. Women. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	155	194	175	114
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	1 776	1 314	1 117	1 540
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	92	36	127	162
	Abdominal and pelvic pain	R10	611	559	269	400
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	<i>S00-T98</i>	1 953	1 550	1 762	1 740
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	129	136	98	140
	Fracture of femur	S72	294	301	294	254
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	124	155	192	177
	Poisonings by drugs, medicines and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	261	97	108	53
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	294	101	228	223
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	<i>Z00-Z99</i>	2 971	4 318	395	711
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	1 567	1 063	28	153
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	2	26	19	-
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	22 080	25 664	21 495	22 609

Sources: *The national in-patient registers*

Kilder: *Landspatientregistrene*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Udskrivninger fra sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.1.C  
hoveddiagnose. Kvinder. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoved diagnose	
2008	2008	2008			
133	153	93	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII
734	1 394	1 614	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds. Heraf:	XVIII
69	304	364	R07	Smerter i hals og bryst	
234	439	408	R10	Smerter i mave og underliv	
1 135	1 901	1 628	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
46	157	132	S06	Heraf: Interkranielle skader	
212	335	351	S72	Brud på lårben	
121	138	129	S82	Brud på underben og ankel	
45	151	162	T36-T65	Forgiftning	
203	282	194	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
1 414	2 468	697	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet Heraf:	XXI
280	84	181	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
13	175	151	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
16 816	18 684	16 522	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.A Bed-days in hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Both sexes**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	A00-B99	2 923	2 514	3 339	3 228
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	1 038	591	788	879
II	<i>Neoplasms</i>	C00-D48	9 906	8 639	9 857	13 031
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	1 427	1 502	994	1 145
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	1 013	719	673	964
	Malignant neoplasm of breast	C50	576	949	766	747
	Malignant neoplasm of prostate	C61	386	796	511	1 288
III	<i>Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	D50-D89	1 223	1 700	601	518
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	E00-E90	2 898	3 285	1 759	1 946
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	1 103	2 346	1 086	836
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	F00-F99	1 124	28 703	24 759	1 907
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	464	791	1 010	387
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	G00-G99	2 546	2 790	5 634	3 967
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	229	288	324	214
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	H00-H59	256	659	1 278	391
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	H60-H95	254	225	437	549
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	I00-I99	12 674	21 690	18 113	14 962
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	1 009	1 564	940	608
	Acute myocardial infarction	I21-I22	1 331	2 227	1 342	1 648
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	626	520	1 734	396
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	1 648	2 202	1 624	2 198
	Heart failure	I50	1 183	1 849	1 984	2 575
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	3 097	10 234	6 283	3 586

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.A  
hoveddiagnose. Begge køn

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
1 175	3 308	2 842	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
276	1648	1 127	A40-A41	Blodforgiftning	
9 492	11 087	10 247	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
810	1 453	1 247	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm og endetarm	
1 209	1 080	965	C33-C34	Ondartede svulster i luftrør, bronkier og lunger	
710	436	483	C50	Ondartet svulst i bryst	
750	637	677	C61	Ondartet svulst i prostata	
931	528	637	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
1 502	1 252	1 780	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf:	
457	504	987	E10-E14	Sukkersyge	
3 279	835	763	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
139	163	124	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
3 135	2 577	2 256	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
95	246	281	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
359	399	225	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
241	206	208	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
11 423	11 919	14 095	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
1 332	766	890	I20	Brystkrampe	
970	1 805	1 766	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
1 073	791	248	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
1 254	1 022	1 371	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
1 701	1 156	2 144	I50	Hjertesvigt	
2 695	3 193	4 582	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.A Bed-days in hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Both sexes. Continued**

		Denmark	Faroes	Finland	Åland	
Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08	
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	8 454	7 626	8 317	6 275
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	3 664	3 194	4 890	2 233
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	1 873	1 627	805	1 435
	Asthma	J45-J46	342	668	411	238
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	7 504	7 046	5 948	6 778
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	365	374	344	343
	Alcoholic liver disease	K70	353	48	325	150
	Other diseases of liver	K71-K77	340	300	213	224
	Cholelithiasis	K80	705	744	714	955
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	1 343	1 183	1 018	924
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	5 104	6 961	7 211	8 784
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	368	354	271	544
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	4 078	2 806	3 587	5 242
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	N00-N16	565	438	1 342	821
	Renal failure	N17-N19	877	269	323	455
	Hyperplasia of prostate	N40	211	336	276	460
XV	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	<i>O00-O99</i>	4 846	7 948	4 922	5 388
	Thereof:					
	Medical abortion	O04	107	2	81	147
	Single spontaneous delivery	O80	2 230	5 158	2 644	2 856
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	1 894	1 215	1 393	964
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	663	814	727	2 103

*The table continues*

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.A hoveddiagnose. Begge køn. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5 218	8 760	5 296	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
1 887	3 665	2 292	J12-J18	Lungebetændelse	
1 481	1 655	1 178	J40-J44; J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
151	518	131	J45-J46	Astma	
5 573	5 629	5 556	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
361	318	301	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
81	161	173	K70	Alkoholisk leversygdom	
150	212	201	K71-K77	Andre leversygdomme	
617	636	638	K80	Galdesten	
1 640	1 024	782	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
5 779	5 577	4 869	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
213	369	515	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
3 113	3 728	2 945	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
331	591	486	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
674	967	723	N17-N19	Nyreinsufficiens	
218	288	152	N40	Forstørret blærehalskirtel	
4 283	2 761	3 647	O00-O99	Svangerschaft, fødsel og barsel	XV
				Heraf:	
51	17	34	O04	Legal abort	
1 984	-	1 959	O80	Spontan fødsel (enkelfødsel)	
1 765	2 153	1 192	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI
536	786	520	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.A Bed-days in hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Both sexes. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	4 890	4 262	3 310	4 025
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	172	93	246	262
	Abdominal and pelvic pain	R10	946	748	576	655
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	<i>S00-T98</i>	8 366	8 340	10 317	8 857
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	490	392	930	851
	Fracture of femur	S72	2 006	2 996	2 150	2 476
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	671	887	955	894
	Poisonings by drugs, medicaments and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	416	185	217	60
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	1 696	778	1 324	1 319
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	<i>Z00-Z99</i>	12 575	8 832	1 524	2 381
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	3 470	2 461	67	296
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	14	34	80	1
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	90 580	126 494	114 049	92 220

Sources: The national in-patient registers

Kilder: Landspatientregistrene

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.A  
hoveddiagnose. Begge køn. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>			
2008	2008	2008	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2 735	2 440	3 810	R00-R99	<i>Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds</i>	XVIII
				Heraf:	
128	367	501	R07	Smerter i hals og bryst	
390	523	653	R10	Smerter i mave og underliv	
7 257	8 735	7 896	S00-T98	<i>Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger</i>	XIX
				Heraf:	
429	495	570	S06	Interkranieelle skader	
1 820	2 240	2 471	S72	Brud på lårben	
587	721	621	S82	Brud på underben og ankel	
121	161	181	T36-T65	Forgiftning	
1 028	1 925	1 219	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
5 396	8 334	3 844	Z00-Z99	<i>Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet</i>	XXI
				Heraf:	
392	127	354	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
50	301	890	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
74 831	82 039	73 411	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	<i>I alt</i>	All (except XX)



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.B Bed-days in hospitals per 100 000 population by main diagnosis.  
Men**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	A00-B99	3 015	2 556	3 576	3 301
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	1 093	724	885	961
II	<i>Neoplasms</i>	C00-D48	9 794	8 727	9 263	12 638
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	1 510	1 871	1 029	975
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	1 062	767	885	1306
	Malignant neoplasm of prostate	C61	779	1 533	1 031	2 603
III	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	D50-D89	1 120	2 182	541	454
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	E00-E90	2 570	3 405	1 616	1 720
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	1 275	2 720	1 163	996
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	F00-F99	1 132	23 757	21 207	1 888
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	651	1 213	1 519	557
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	G00-G99	2 825	3 377	5 037	3 655
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	245	322	324	181
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	H00-H59	249	547	1 019	390
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	H60-H95	247	212	487	561
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	I00-I99	14 345	24 305	16 913	15 409
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	1 260	1 948	1 274	754
	Acute myocardial infarction	I21-I22	1 644	2 200	1 483	1 779
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	866	642	1 434	561
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	1 758	2 533	1 552	1 696
	Heart failure	I50	1 391	2 705	1 519	2 537
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	3 222	11 071	5 489	3 697

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.B hoveddiagnose. Mænd

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
1 065	3 491	2 913	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
240	1811	1 218	A40-A41	Blodforgiftning	
8 767	11 345	10 131	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
799	1 497	1 254	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm, endetarm og anus	
1 017	1 180	933	C33-C34	Ondartede svulster i lunger og bronkier	
1 467	1 277	1 361	C61	Ondartet svulst i prostata	
725	479	550	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
1 058	1 052	1 732	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf::	
518	565	1 175	E10-E14	Sukkersyge	
2 260	762	719	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
167	262	194	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
3 016	2 654	2 282	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
97	230	275	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
280	402	224	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
274	183	169	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
13 298	13 538	15 153	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
1 930	978	1 206	I20	Brystkrampe	
1 324	2 223	1 968	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
1 229	1 154	341	I23-I25	Anden iskæmisk hjertesygdom	
1 416	1 103	1 380	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
2 076	1 204	2 292	I50	Hjertesvigt	
3 026	3 271	4 653	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.B Bed-days in hospitals per 100 000 population by main diagnosis. Men.  
Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	8 584	6 531	8 783	7 015
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	3 825	2 754	4 900	2 576
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	1 626	1 065	1 029	1 426
	Asthma	J45-J46	372	561	264	218
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	7 236	6 818	6 333	6 589
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	377	420	355	426
	Alcoholic liver disease	K70	477	66	467	184
	Other diseases of liver	K71-K77	362	297	194	147
	Cholelithiasis	K80	480	574	621	797
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	1 503	1 307	1 068	930
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	4 404	5 292	5 780	6 688
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	253	269	152	299
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	3 630	2 745	2 833	3 852
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulointerstitial diseases	N00-N16	493	436	1 027	591
	Renal failure	N17-N19	1 059	382	373	692
	Hyperplasia of prostate	N40	426	647	558	928
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	2 056	1 264	1 548	1 270
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	747	830	812	2 869
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	4 649	4 171	3 042	3 695
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	172	77	236	257
	Abdominal and pelvic pain	R10	656	583	415	483

*The table continues*

## Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.B hoveddiagnose. Mænd. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
4 802	9 175	5 370	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
1 794	3 930	2 412	J12-J18	Lungebetændelse	
1 236	1 578	1 006	J40-J44, J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
102	483	113	J45-J46	Astma	
5 030	5 327	5 336	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
383	334	333	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
127	201	249	K70	Alkoholisk leversygdom	
122	199	196	K71-K77	Andre leversygdomme	
416	470	513	K80	Galdesten	
1 579	1 079	804	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
4 433	4 505	3 847	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
105	227	355	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
2 194	3 543	2 770	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
249	527	434	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
621	1 169	866	N17-N19	Nyreinsufficiens	
426	577	305	N40	Forstørret blærehalskirtel	
1 946	2 306	1 369	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI
672	858	577	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII
2 119	2 260	3 463	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds	XVIII
				Heraf:	
140	383	481	R07	Smerter i hals og bryst	
129	359	450	R10	Smerter i mave og underliv	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.2.B Bed-days in hospitals per 100 000 population by main diagnosis. Men.  
Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	S00-T98	7 412	7 113	11 201	8 605
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	624	581	1 316	1 371
	Fracture of femur	S72	1 155	1 839	1 238	1 846
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	605	929	874	906
	Poisonings by drugs, medicines and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	336	180	210	59
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	1 062	643	1 216	1 327
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	Z00-Z99	11 373	6 541	1 415	3 009
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	3 356	2 463	64	307
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	12	33	82	2
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	83 848	110 772	102 474	84 540

Sources: The national in-patient registers

Kilder: Landspatientregistrene

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.B  
hoveddiagnose. Mænd. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
6 479	8 057	6 720	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
				Heraf:	
566	650	716	S06	Interkranielle skader	
1 157	1 443	1 566	S72	Brud på lårben	
487	693	524	S82	Brud på underben og ankel	
116	129	145	T36-T65	Forgiftning	
782	1 813	1 200	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
3 698	5 569	3 691	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
				Heraf:	
379	126	331	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
52	242	865	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
			A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)
63 696	76 586	67 819			

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.C Bed-days in hospital per 100 000 population by main diagnosis.  
Women**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	A00-B99	2 833	2 468	3 039	3 156
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	984	448	678	798
II	<i>Neoplasms</i>	C00-D48	10 016	8 545	10 213	13 416
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	1 345	1 104	938	1 311
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	966	667	454	630
	Malignant neoplasm of breast	C50	1 135	1 974	1 481	1 475
III	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	D50-D89	1 324	1 180	647	581
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	E00-E90	3 220	3 155	1 858	2 168
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	934	1 943	988	678
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	F00-F99	1 117	34 049	27 632	1 926
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	281	335	499	220
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	G00-G99	2 273	2 155	6 084	4 274
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	213	251	317	248
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	H00-H59	264	779	1 498	392
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	H60-H95	261	239	378	537
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	I00-I99	11 037	18 864	18 871	14 524
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	764	1 149	599	465
	Acute myocardial infarction	I21-I22	1 025	2 256	1 177	1 520
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	392	389	1 984	235
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	1 539	1 844	1 658	2 690
	Heart failure	I50	979	924	2 388	2 613
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	2 975	9 329	6 908	3 477

*The table continues*

## Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.C hoveddiagnose. Kvinder

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
1 289	3 126	2 772	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
313	1 486	1 037	A40-A41	Blodforgiftning	
10 249	10 830	10 362	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
821	1 410	1 239	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm, endetarm og anus	
1 409	980	996	C33-C34	Ondartede svulster i lunger og bronkier	
1 442	861	951	C50	Ondartet svulst i bryst	
1 147	577	722	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
1 966	1 452	1 829	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf:	
392	443	800	E10-E14	Sukkersyge	
4 343	908	807	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
110	65	55	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
3 260	2 502	2 229	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
92	262	286	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
441	395	226	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
207	229	246	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
9 465	10 309	13 050	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
708	556	578	I20	Brystkrampe	
600	1 388	1 566	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
910	430	156	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
1 085	942	1 361	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
1 310	1 109	1 997	I50	Hjertesvigt	
2 349	3 114	4 512	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.2.C Bed-days in hospital per 100 000 population by main diagnosis.  
Women. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	8 327	8 811	7 687	5 549
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	3 505	3 669	4 774	1 896
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	2 115	2 234	572	1 444
	Asthma	J45-J46	312	783	544	258
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	7 766	7 292	5 448	6 963
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	354	324	325	262
	Alcoholic liver disease	K70	232	29	181	118
	Other diseases of liver	K71-K77	318	302	226	299
	Cholelithiasis	K80	926	927	788	1 109
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	1 186	1 049	947	919
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	5 791	8 766	8 429	10 839
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	480	447	379	783
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	4 517	2 872	4 233	6 603
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulointerstitial diseases	N00-N16	636	441	1 617	1046
	Renal failure	N17-N19	699	147	267	223
XV	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	<i>O00-O99</i>	9 596	16 540	9 545	10 669
	Thereof:					
	Medical abortion	O04	211	3	157	291
	Single spontaneous delivery	O80	4 417	10 733	5 127	5 655
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	1 735	1 163	1 213	664

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.C hoveddiagnose. Kvinder. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5 653	8 347	5 224	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
1 984	3 402	2 173	J12-J18	Lungebetændelse	
1 738	1 731	1 348	J40-J44, J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
202	553	148	J45-J46	Astma	
6 141	5 930	5 773	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
338	302	270	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
33	121	99	K70	Alkoholisk leversygdom	
180	225	205	K71-K77	Andre leversygdomme	
829	800	762	K80	Galdesten	
1 705	969	761	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
7 185	6 643	5 879	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
325	510	674	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
4 072	3 913	3 118	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
417	654	536	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
730	766	583	N17-N19	Nyreinsufficiens	
8 755	5 507	7 253	O00-O99	Svangskab, fødsel og barsel	XV
				Heraf:	
104	34	67 <sup>1)</sup>	O04	Legal abort	
4 058	..	3 895	O80	Spontan fødsel (enkelfødsel)	
1 576	2 000	1 017	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI

1 Eurostat figure  
1 Eurostat-uppgift

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.2.C Bed-days in hospital per 100 000 population by main diagnosis.  
Women. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XVII	<i>Congenital malformations, de- formations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	582	796	630	1 352
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	5 126	4 360	3 495	4 347
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	173	111	250	267
	Abdominal and pelvic pain	R10	1 231	927	718	824
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	<i>S00-T98</i>	9 300	9 667	9 241	9 104
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	359	188	538	342
	Fracture of femur	S72	2 840	4 248	2 980	3 094
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	737	841	1 011	883
	Poisonings by drugs, medica- ments and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	496	191	220	62
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	1 797	923	1 400	1 311
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	<i>Z00-Z99</i>	13 754	11 309	1 595	1 765
	Thereof:					
	Medical observation and evalua- tion for suspected diseases and conditions	Z03	3 581	2 459	69	285
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	16	35	76	-
All (ex- cept XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	97 179	143 488	122 684	99 747

Sources: *The national in-patient registers*

Kilder: *Landspatientregistrene*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Sengedage på sygehuse per 100.000 indbyggere efter Tabel 3.4.2.C hoveddiagnose. Kvinder. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoved diagnose	
2008	2008	2008			
393	714	463	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII
3 378	2 618	4 154	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds.	XVIII
				Heraf:	
115	352	521	R07	Smerter i hals og bryst	
663	686	854	R10	Smerter i mave og underliv	
8 070	9 410	9 059	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
				Heraf:	
286	341	425	S06	Interkranieelle skader	
2 513	3 033	3 365	S72	Brud på lårben	
692	750	717	S82	Brud på underben og ankel	
127	193	216	T36-T65	Forgiftning	
1 284	2 036	1 237	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
7 170	11 083	3 995	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
				Heraf:	
406	128	376	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
48	361	915	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
86 464	87 462	78 940	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.3.A Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Both sexes**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	A00-B99	5.0	5.3	6.0	5.0
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	8.8	10.0	9.6	8.6
II	<i>Neoplasms</i>	C00-D48	5.1	4.7	4.9	6.5
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	8.1	5.5	7.3	8.6
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	6.3	3.4	6.6	9.1
	Malignant neoplasm of breast	C50	3.9	5.6	3.9	5.3
	Malignant neoplasm of prostate	C61	5.0	9.3	5.4	6.3
III	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	D50-D89	3.7	3.7	4.1	4.5
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	E00-E90	5.1	7.2	6.0	5.5
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	6.4	11.0	7.7	5.7
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	F00-F99	3.7	30.4	29.1	5.9
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	2.3	3.2	6.7	2.9
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	G00-G99	5.0	4.3	6.9	5.7
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	2.7	4.9	3.2	2.8
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	H00-H59	2.2	1.1	1.2	1.7
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	H60-H95	2.1	0.7	1.4	1.7
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	I00-I99	4.9	9.4	7.1	5.7
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	3.0	5.5	4.1	3.7
	Acute myocardial infarction	I21-I22	4.7	10.8	5.8	5.8
	Other ischaemic heart disease	I23-I25	4.1	5.9	8.3	4.8
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	3.2	4.4	3.4	4.3
	Heart failure	I50	6.0	14.2	8.6	7.0
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	8.0	30.9	15.3	9.5

*The table continues*

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.A  
Begge køn

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5.7	6.2	5.5	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
13.8	10.5	8.4	A40-A41	Blodforgiftning	
7.4	6.6	7.4	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
8.2	9.5	10.6	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm og endetarm	
9.1	8.1	10.3	C33-C34	Ondartede svulster i luftrør, bronkier og lunger	
5.6	4.3	4.5	C50	Ondartet svulst i bryst	
9.4	5.2	6.6	C61	Ondartet svulst i prostata	
3.8	3.6	4.5	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
7.1	4.2	5.4	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf:	
7.6	4.9	6.5	E10-E14	Sukkersyge	
16.3	3.3	4.6	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
5.3	1.8	1.8	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
9.4	3.5	5.2	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
4.3	2.8	2.9	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
2.3	2.8	2.6	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
2.1	2.5	2.2	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
7.5	4.8	5.6	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
5.0	2.9	3.2	I20	Brystkrampe	
7.0	4.3	4.7	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
7.2	2.9	3.9	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
4.7	2.7	2.7	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
11.7	6.3	6.4	I50	Hjertesvigt	
14.5	9.6	10.5	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.A Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Both sexes. Continued**

		Denmark	Faroe Is- lands	Finland	Åland	
Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08	
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	J00-J99	4.6	5.3	6.1	3.9
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	6.4	8.3	11.6	6.6
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	5.4	8.1	6.6	5.5
	Asthma	J45-J46	2.0	3.0	4.6	2.9
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	K00-K93	4.5	2.5	3.7	3.7
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	3.5	3.5	3.0	2.7
	Alcoholic liver disease	K70	8.2	5.5	7.6	9.2
	Other diseases of liver	K71-K77	7.0	7.4	5.3	7.3
	Cholelithiasis	K80	3.4	3.3	3.2	3.3
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	L00-L99	4.5	4.7	5.1	4.5
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	M00-M99	4.7	4.9	3.4	4.2
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	7.0	5.8	5.5	7.8
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	N00-N99	3.5	2.9	3.4	3.2
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	N00-N16	4.5	3.9	6.0	4.8
	Renal failure	N17-N19	6.6	8.6	6.2	8.9
	Hyperplasia of prostate	N40	3.1	4.9	3.5	3.2
XV	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	O00-O99	2.9	4.4	3.3	3.6
	Thereof:					
	Medical abortion	O04	1.0	0.0	1.1	1.1
	Single spontaneous delivery	O80	2.6	4.8	3.3	4.1
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	P00-P96	10.0	4.7	8.4	7.2
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	Q00-Q99	3.8	4.2	3.7	12.6

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.A  
Begge køn. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
6.0	6.1	5.1	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
7.8	7.3	6.2	J12-J18	Lungebetændelse	
10.0	7.3	6.0	J40-J44;J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
4.0	6.0	2.5	J45-J46	Astma	
4.0	4.5	4.6	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
2.4	2.9	2.7	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
9.6	8.0	8.4	K70	Alkoholisk leversygdom	
6.0	7.0	7.3	K71-K77	Andre leversygdomme	
2.6	3.8	3.6	K80	Galdesten	
5.8	6.1	6.5	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
5.9	4.8	5.4	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
7.1	5.7	5.0	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
3.7	3.9	4.1	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
4.4	4.6	4.4	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
8.4	7.0	7.4	N17-N19	Nyreinsufficiens	
4.6	3.5	2.9	N40	Forstørret blærehalskirtel	
2.4	3.6	2.6	O00-O99	Svangerskab, fødsel og barsel	XV
				Heraf:	
1.3	0.8	1.7	O04	Legal abort	
2.0	..	2.3	O80	Spontan fødsel (enkelfødsel)	
4.5	9.1	12.0	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI
3.6	4.5	4.8	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og Kromosomanomalier	XVII

Tabellen fortsætter



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.3.A Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Both sexes. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	2.9	3.2	3.0	2.8
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	1.7	2.2	1.9	1.7
	Abdominal and pelvic pain	R10	2.0	1.7	2.6	2.0
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	<i>S00-T98</i>	4.3	4.5	5.1	4.8
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	3.0	1.9	6.4	4.1
	Fracture of femur	S72	9.5	12.8	9.5	11.7
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	5.5	4.9	4.8	5.4
	Poisonings by drugs, medicines and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	1.8	2.1	2.1	1.2
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	6.0	8.3	6.4	6.4
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	<i>Z00-Z99</i>	4.6	2.5	4.6	3.6
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	2.2	2.3	2.3	1.9
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	7.3	1.5	3.9	1.0
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	4.5	5.4	5.6	4.5

Sources: Tables 3.4.1.A and 3.4.2.A  
Kilder: Tabellerne 3.4.1.A og 3.4.2.A

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.A  
Begge køn. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
4.5	1.9	2.5	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds	XVIII
				Heraf:	
1.7	1.1	1.4	R07	Smerter i hals og bryst	
2.6	1.5	2.0	R10	Smerter i mave og underliv	
6.3	4.5	5.0	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
				Heraf:	
7.9	2.4	3.4	S06	Interkranieelle skader	
11.8	9.1	9.5	S72	Brud på lårben	
4.4	5.3	5.2	S82	Brud på underben og ankel	
3.0	1.3	1.4	T36-T65	Forgiftning	
6.1	7.2	6.3	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
5.3	5.3	5.7	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
				Heraf:	
1.3	1.6	2.0	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
2.8	2.0	6.2	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
5.5	4.7	4.9	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.B Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Men**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	<i>A00-B99</i>	4.9	5.1	6.2	5.2
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	8.4	10.0	10.6	8.9
II	<i>Neoplasms</i>	<i>C00-D48</i>	5.3	4.9	5.2	6.7
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	7.9	6.6	7.3	8.9
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	6.2	3.0	6.4	10.1
	Malignant neoplasm of prostate	C61	5.0	9.3	5.4	6.3
III	<i>Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	<i>D50-D89</i>	3.6	4.6	4.1	5.2
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	<i>E00-E90</i>	5.2	8.0	6.2	5.8
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	6.5	11.9	7.3	6.1
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	<i>F00-F99</i>	3.0	23.5	23.5	5.3
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	2.3	3.1	6.3	2.7
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	<i>G00-G99</i>	5.3	5.4	6.3	6.0
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	2.6	4.6	3.2	2.3
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	<i>H00-H59</i>	2.1	0.9	1.3	2.0
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	<i>H60-H95</i>	1.9	0.7	1.4	1.5
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	<i>I00-I99</i>	4.7	9.2	6.2	5.7
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	2.9	5.1	4.1	3.8
	Acute myocardial infarction	I21-I22	4.4	8.1	5.4	5.1
	Other ischaemic heart disease	123-125	4.0	5.6	5.4	4.3
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	3.0	4.2	3.1	3.8
	Heart failure	I50	5.6	17.4	7.2	6.8
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	7.8	28.2	12.8	9.9

*The table continues*

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.B  
Mænd

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5.5	6.4	5.5	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
12.2	10.7	8.1	A40-A41	Blodforgiftning	
7.6	6.8	7.8	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
7.4	9.6	10.4	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm, endetarm og anus	
8.8	7.9	9.6	C33-C34	Ondartede svulster i lunger og bronkier	
9.4	5.2	6.6	C61	Ondartet svulst i prostata	
4.4	3.7	4.4	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
7.1	4.3	5.8	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf::	
7.8	5.0	6.7	E10-E14	Sukkersyge	
14.0	2.9	4.0	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
4.7	2.0	2.0	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
9.7	3.2	5.2	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
3.9	2.6	2.8	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
2.0	3.0	2.5	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
2.4	2.3	2.0	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
7.2	4.7	5.3	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
5.2	3.0	3.3	I20	Brystkrampe	
6.5	3.9	4.3	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
6.3	3.0	3.7	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
4.6	2.5	2.5	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
11.4	6.0	6.1	I50	Hjertesvigt	
14.4	9.7	10.2	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.B Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis. Men  
Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
	Main diagnosis	ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	4.5	4.4	5.6	3.9
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	6.3	7.0	10.0	6.8
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	5.2	6.0	6.4	5.1
	Asthma	J45-J46	1.9	2.4	3.6	2.9
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	4.3	2.4	3.5	3.5
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	3.3	3.7	2.9	2.7
	Alcoholic liver disease	K70	8.2	6.3	7.2	9.4
	Other diseases of liver	K71-K77	7.3	7.8	5.7	8.2
	Cholelithiasis	K80	3.8	4.5	3.9	3.5
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	4.6	4.4	4.7	4.6
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	4.5	3.9	3.2	3.8
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	7.1	5.6	5.2	8.7
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	4.0	3.6	3.6	3.5
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulointerstitial diseases	N00-N16	5.0	3.7	5.3	4.5
	Renal failure	N17-N19	6.5	9.2	5.8	9.4
	Hyperplasia of prostate	N40	3.1	4.9	3.5	3.2
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	9.5	4.8	8.3	8.5
XVII	<i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	3.8	4.3	3.8	13.0
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	2.8	3.1	2.9	2.8
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	1.5	1.6	1.9	1.7
	Abdominal and pelvic pain	R10	2.0	1.7	2.5	1.9

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.B  
Mænd. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5.7	6.0	5.0	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
7.5	7.3	6.1	J12-J18	Lungebetændelse	
9.3	7.1	5.7	J40-J44, J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
3.1	5.5	2.2	J45-J46	Astma	
4.0	4.3	4.5	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
2.3	2.9	2.7	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
9.9	7.5	8.1	K70	Alkoholisk leversygdom	
5.0	7.3	7.3	K71-K77	Andre leversygdomme	
3.3	4.1	3.9	K80	Galdesten	
5.8	6.0	6.3	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
5.2	4.6	5.0	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
6.4	5.6	4.7	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
5.1	4.2	4.4	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
5.5	4.9	4.8	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
7.7	6.8	7.2	N17-N19	Nyreinsufficiens	
4.6	3.5	2.9	N40	Forstørret blærehalskirtel	
4.6	8.9	11.9	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI
4.0	4.4	4.7	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og kromosomanomalier	XVII
4.2	1.8	2.5	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds	XVIII
				Heraf:	
1.7	1.1	1.4	R07	Smerter i hals og bryst	
1.9	1.5	1.9	R10	Smerter i mave og underliv	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.B Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis. Men  
Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	S00-T98	3.7	3.4	4.9	4.4
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	3.2	2.1	6.9	5.0
	Fracture of femur	S72	9.0	10.7	8.1	11.0
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	5.0	4.6	4.3	5.9
	Poisonings by drugs, medicines and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	1.7	2.3	2.1	1.2
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	3.9	7.5	6.7	7.0
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	Z00-Z99	4.6	2.4	5.4	5.0
	Thereof:					
	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	Z03	2.2	2.2	2.1	2.0
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	7.6	1.7	3.9	1.0
All (except XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	4.4	5.2	5.5	4.7

Sources: Tables 3.4.1.B and 3.4.2.B

Kilder: Tabellerne 3.4.1.B og 3.4.2.B

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.B  
Mænd. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5.5	4.1	4.5	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
				Heraf:	
9.1	2.5	3.6	S06	Interkranielle skader	
11.7	9.3	9.2	S72	Brud på lårben	
3.4	5.2	4.7	S82	Brud på underben og ankel	
3.2	1.2	1.5	T36-T65	Forgiftning	
5.7	7.2	6.3	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke er klassificeret andetsteds	
5.9	8.3	5.7	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
				Heraf:	
1.1	1.6	2.0	Z03	Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
2.2	1.9	6.3	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
5.9	4.8	5.0	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.C Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Women**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
	Main diagnosis					
I	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	<i>A00-B99</i>	5.0	5.5	5.7	4.9
	Thereof:					
	Septicaemia	A40-A41	9.2	10.0	8.5	8.3
II	<i>Neoplasms</i>	<i>C00-D48</i>	4.9	4.5	4.7	6.3
	Thereof:					
	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	C18-C21	8.3	4.2	7.3	8.4
	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	C33-C34	6.4	4.1	6.9	7.5
	Malignant neoplasm of breast	C50	3.9	5.6	3.9	5.3
III	<i>Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>	<i>D50-D89</i>	3.9	2.6	4.0	4.1
IV	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	<i>E00-E90</i>	5.1	6.4	5.9	5.3
	Thereof:					
	Diabetes mellitus	E10-E14	6.3	10.0	8.3	5.1
V	<i>Mental and behavioural disorders</i>	<i>F00-F99</i>	4.7	39.1	35.4	6.6
	Thereof:					
	Mental and behavioural disorders due to alcohol	F10	2.3	3.6	7.9	3.5
VI	<i>Diseases of the nervous system</i>	<i>G00-G99</i>	4.7	3.3	7.4	5.4
	Thereof:					
	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45	2.8	5.3	3.2	3.2
VII	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>	<i>H00-H59</i>	2.3	1.2	1.2	1.5
VIII	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	<i>H60-H95</i>	2.2	0.8	1.4	1.9
IX	<i>Diseases of the circulatory system</i>	<i>I00-I99</i>	5.2	9.8	8.2	5.7
	Thereof:					
	Angina pectoris	I20	3.2	6.4	4.0	3.6
	Acute myocardial infarction	I21-I22	5.2	16.5	6.5	7.0
	Other ischaemic heart disease	123-125	4.3	6.6	13.2	6.6
	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	I44-I49	3.5	4.9	3.7	4.6
	Heart failure	I50	6.7	9.1	9.9	7.2
	Cerebrovascular diseases	I60-I69	8.2	35.3	18.1	9.1

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.C  
Kvinder

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
5.8	6.0	5.6	A00-B99	Visse infektions- og parasitære sygdomme	I
				Heraf:	
15.3	10.2	8.8	A40-A41	Blodforgiftning	
7.3	6.5	7.1	C00-D48	Svulster	II
				Heraf:	
9.2	9.5	10.8	C18-C21	Ondartede svulster i tyktarm, endetarm og anus	
9.4	8.4	10.9	C33-C34	Ondartede svulster i lunger og bronkier	
5.6	4.2	4.5	C50	Ondartet svulst i bryst	
3.5	3.5	4.5	D50-D89	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse lidelser i forbindelse med immunsystemet	III
7.1	4.1	5.0	E00-E90	Endokrine, ernærings- og stofskiftesygdomme	IV
				Heraf:	
7.4	4.7	6.2	E10-E14	Sukkersyge	
17.9	3.7	5.2	F00-F99	Psykiske og adfærdsmæssige lidelser	V
				Heraf:	
6.6	1.2	1.4	F10	Alkoholbetingede psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser	
9.1	3.8	5.2	G00-G99	Sygdomme i nervesystemet	VI
				Heraf:	
5.0	2.9	3.0	G45	Forbigående utilstrækkelig blodforsyning til hjernen og beslægtede syndromer	
2.6	2.6	2.7	H00-H59	Sygdomme i øje og øjenomgivelser	VII
1.8	2.6	2.4	H60-H95	Sygdomme i øre og processus mastoideus	VIII
7.9	5.1	5.9	I00-I99	Sygdomme i kredsløbsorganer	IX
				Heraf:	
4.5	2.7	3.0	I20	Brystkrampe	
8.7	4.9	5.3	I21-I22	Akut hjerteinfarkt	
9.1	2.8	4.1	123-125	Anden iskæmisk hjertesygdom	
4.8	2.9	2.9	I44-I49	Ledningsforstyrrelser i hjertet og hjerterytmeforstyrrelser	
12.2	6.6	6.7	I50	Hjertesvigt	
14.6	9.6	10.8	I60-I69	Karsygdomme i hjernen	

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.C Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Women. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
X	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	4.8	6.3	6.6	3.8
	Thereof:					
	Pneumonia	J12-J18	6.6	9.6	13.8	6.4
	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	J40-J44, J47	5.6	9.9	7.1	6.0
	Asthma	J45-J46	2.1	3.9	5.2	2.9
XI	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	4.7	2.6	3.8	4.0
	Thereof:					
	Diseases of appendix	K35-K38	3.6	3.3	3.1	2.7
	Alcoholic liver disease	K70	8.2	4.1	8.6	8.9
	Other diseases of liver	K71-K77	6.6	7.0	5.0	7.0
	Cholelithiasis	K80	3.3	2.8	2.8	3.2
XII	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	4.5	5.2	5.5	4.4
XIII	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	4.9	6.0	3.6	4.6
	Thereof:					
	Systemic connective tissue disorders	M30-M36	6.9	6.0	5.5	7.6
XIV	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	3.3	2.4	3.3	3.1
	Thereof:					
	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	N00-N16	4.2	4.1	6.5	5.0
	Renal failure	N17-N19	6.8	7.4	6.7	7.6
XV	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	<i>O00-O99</i>	2.9	4.4	3.3	3.6
	Thereof:					
	Medical abortion	O04	1.0	-	1.1	1.1
	Single spontaneous delivery	O80	2.6	4.8	3.3	4.1
XVI	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	10.5	4.7	8.6	5.6

*The table continues*

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.C  
Kvinder. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
6.3	6.1	5.2	J00-J99	Sygdomme i åndedrætsorganer	X
				Heraf:	
8.2	7.3	6.3	J12-J18	Lungebetændelse	
10.6	7.5	6.3	J40-J44, J47	Kronisk obstruktiv lungesygdom	
4.7	6.6	2.9	J45-J46	Astma	
4.1	4.6	4.7	K00-K93	Sygdomme i fordøjelsesorganer	XI
				Heraf:	
2.5	3.0	2.7	K35-K38	Blindtarmsbetændelse og andre sygdomme i blindtarm	
8.7	8.8	9.3	K70	Alkoholisk leversygdom	
7.0	6.8	7.2	K71-K77	Andre leversygdomme	
2.4	3.6	3.4	K80	Galdesten	
5.7	6.2	6.6	L00-L99	Sygdomme i hud og underhud	XII
6.5	5.1	5.6	M00-M99	Sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv	XIII
				Heraf:	
7.5	5.8	5.2	M30-M36	Generaliserede bindevævssygdomme	
3.2	3.7	3.8	N00-N99	Sygdomme i urin- og kønsorganer	XIV
				Heraf:	
4.0	4.4	4.2	N00-N16	Glomerulære og tubulointerstitielle nyresygdomme	
9.2	7.2	7.7	N17-N19	Nyreinsufficiens	
2.4	3.6	2.6	O00-O99	Svangereksplosions, fødsel og barsel	XV
				Heraf:	
1.3	0.8	1.7	O04	Legal abort	
2.0	..	2.3	O80	Spontan fødsel (enkelfødsel)	
4.4	9.3	12.1	P00-P96	Visse tilstande med oprindelese i den perinatale periode	XVI

Tabellen fortsætter

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.3.C Average length of stay per discharge (in days) by main diagnosis.  
Women. Continued**

			Denmark	Faroe Islands	Finland	Åland
Main diagnosis		ICD-10 code	2006	2003-07	2008	2004-08
XVII	<i>Congenital malformations, de- formations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	3.8	4.1	3.6	11.9
XVIII	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>	<i>R00-R99</i>	2.9	3.3	3.1	2.8
	Thereof:					
	Pain in throat and chest	R07	1.9	3.0	2.0	1.6
	Abdominal and pelvic pain	R10	2.0	1.7	2.7	2.1
XIX	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	<i>S00-T98</i>	4.8	6.2	5.2	5.2
	Thereof:					
	Intracranial injury	S06	2.8	1.4	5.5	2.4
	Fracture of femur	S72	9.7	14.1	10.1	12.2
	Fracture of lower leg, including ankle	S82	5.9	5.4	5.3	5.0
	Poisonings by drugs, medica- ments and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	T36-T65	1.9	2.0	2.0	1.2
	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	T80-T88	6.1	9.1	6.1	5.9
XXI	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>	<i>Z00-Z99</i>	4.6	2.6	4.0	2.5
	Thereof:					
	Medical observation and evalua- tion for suspected diseases and conditions	Z03	2.3	2.3	2.4	1.9
	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	Z51	7.2	1.3	4.0	..
All (ex- cept XX)	<i>All causes</i>	<i>A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)</i>	4.4	5.6	5.7	4.4

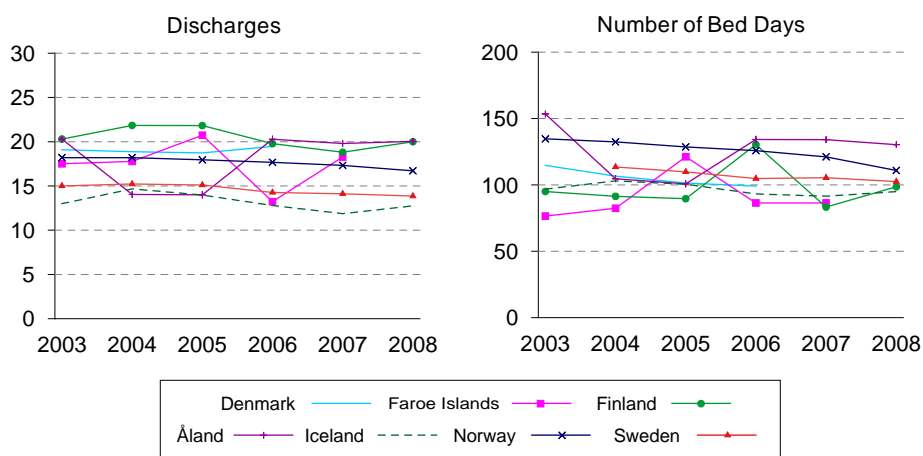
Sources: Tables 3.4.1.C and 3.4.2.C

Kilder: Tabellerne 3.4.1.C og 3.4.2.C

Gennemsnitlig liggetid per udskrivning (i dage) efter hoveddiagnose. Tabel 3.4.3.C  
Kvinder. Fortsat

<i>Iceland</i>	<i>Norway</i>	<i>Sweden</i>	ICD-10 kode	Hoveddiagnose	
2008	2008	2008			
3.0	4.7	5.0	Q00-Q99	Medfødte misdannelser og kromosomanomalier	XVII
4.6	1.9	2.6	R00-R99	Symptomer, tegn og anormale kliniske og laboratoriske fund som ikke er klassificeret andetsteds.	XVIII
1.7	1.2	1.4	R07	Smerter i hals og bryst	
2.8	1.6	2.1	R10	Smerter i mave og underliv	
7.1	5.0	5.6	S00-T98	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	XIX
6.2	2.2	3.2	S06	Heraf: Interkranieelle skader	
11.9	9.1	9.6	S72	Brud på lårben	
5.7	5.4	5.6	S82	Brud på underben og ankel	
2.8	1.3	1.3	T36-T65	Forgiftning	
6.3	7.2	6.4	T80-T88	Komplikationer i forbindelse med behandling som ikke klassificeres andetsteds	
5.1	4.5	5.7	Z00-Z99	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet	XXI
1.5	1.5	2.1	Z03	Heraf: Medicinsk observation og vurdering for mistænkt sygdom	
3.8	2.1	6.0	Z51	Anden medicinsk behandling (inkl. radioterapi og kemoterapi)	
5.1	4.7	4.8	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	I alt	All (except XX)

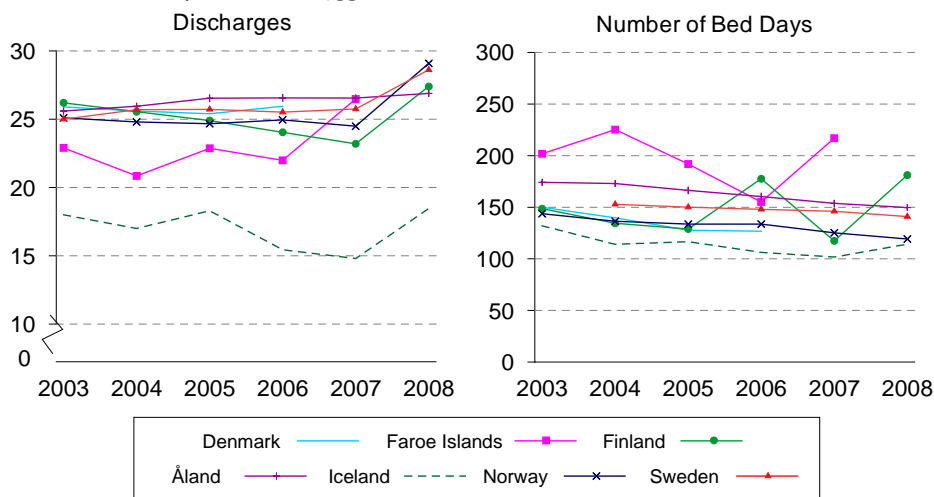
**Figure 3.4.1 Discharges and number of bed days during the year for neoplasms, per 1 000 inhabitants 2003-2008**  
 Udskrivninger og antal sengedage for svulster, pr. 1 000 indbyggere 2003-08



Sources: See Tables 3.4.1.A and 3.4.2.A  
 Kilder: Se tabel 3.4.1.A og 3.4.2.A

ICD-10 codes included: C00-D48  
 Inkluderer ICD-10 koder: C00-D48

**Figure 3.4.2 Discharges and number of bed days during the year for diseases of the circulatory system, per 1 000 inhabitants 2003-2008**  
 Udskrivninger og antal sengedage i løbet af året for sygdomme i kredsløbsorganer, pr. 1 000 indbyggere 2003-2008

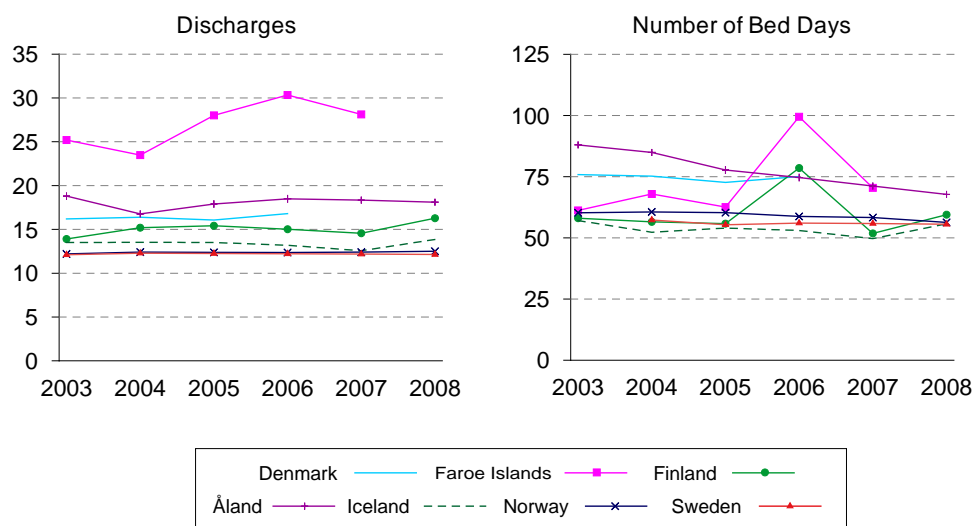


Sources: See Tables 3.4.1.A and 3.4.2.A  
 Kilder: Se tabel 3.4.1.A og 3.4.2.A

ICD-10 codes included: I00-I99  
 Inkluderer ICD-10 koder: I00-I99

**Figure 3.4.3 Discharges and bed days during the year for diseases of the digestive system, per 1 000 inhabitants 2003-2008**

Udskrivninger og antal sengedage for sygdomme i fordøjelsessystemet, pr. 1 000 indbyggere 2003-2008



Sources: See Tables 3.4.1.A and 3.4.2.A  
Kilder: Se tabel 3.4.1.A og 3.4.2.A

ICD-10 codes included: K00-K93  
Inkluderer ICD-10 koder: K00-K93



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.4 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for ondartede svulster i luftrør, bronkier og lunger 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	4 615	63	3 593	17	189	3 548	4 442
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	4 151	38	1 775	11	234	2 800	4 230
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	2 197	13	1 656	8	104	1 641	2 396
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	1 926	7	826	5	122	1 282	2 345
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen								
	25-44	5	-	2	-	2	3	3
	45-64	110	76	77	84	74	78	56
	65+	378	276	304	262	436	378	235
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	82	51	64	62	64	69	52
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen								
	25-44	6	-	3	-	2	3	4
	45-64	108	63	44	98	118	79	67
	65+	232	108	93	78	390	197	164
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	70	31	30	37	78	54	51
<i>Average length of stay per discharge</i>								
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning		6.3	3.4	6.6	9.1	9.1	8.1	10.3

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: C33-C34

Tabellen omfatter ICD-10: C33-C34

**Table 3.4.5 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for malignant neoplasm of breast, women 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for ondartet svulst i bryst, kvinder 2008

	Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges, total</i> Udskrivninger i alt	8 028	82	10 238	38	402	4 846	9 798
<i>Patients treated, total</i> Patienter behandlet, i alt	5 151	29	6 683	24	292	3 160	8 010
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i> Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen							
25-44	64	38	78	63	83	44	64
45-64	351	250	493	347	392	264	308
65+	450	375	475	407	555	325	393
<i>Total rate</i> Samlet rate	188	124	247	177	187	132	173
<i>Average length of stay per discharge</i> Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	3.9	5.6	3.9	5.3	5.6	4.2	4.5

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: C50

Tabellen omfatter ICD-10: C50

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.6 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for acute myocardial infarction 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for akut hjerteinfarkt 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	9 985	68	7 153	47	332	13 411	20 910
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	5 444	32	4 936	29	108	6 753	13 792
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	5 984	58	5 557	32	276	7 581	14 468
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	3 439	26	3 873	22	94	4 394	9 892
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen								
	0-44	20	20	11	13	13	29	11
	45-64	314	352	253	226	309	461	355
	65+	940	1 116	968	1.137	842	1 436	1 379
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	222	230	213	242	169	319	316
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen								
	0-44	6	-	3	3	3	6	4
	45-64	89	82	60	52	47	115	109
	65+	572	620	647	822	370	910	934
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	125	113	143	165	60	184	213
<i>Average length of stay per discharge</i>								
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning								
		4.7	10.8	5.8	5.8	7.0	4.3	4.7

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: I21-I22

Tabellen omfatter ICD-10: I21-I22

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.7 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for cerebrovascular diseases 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for karsygdomme i hjerne 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	11 053	98	11 203	50	343	8 057	20 834
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	10 005	61	10 353	52	251	7 739	19 405
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	8 164	78	7 733	28	228	6 565	15 566
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	7 480	51	7 331	32	198	6 382	14 898
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen								
	0-44	25	30	25	3	7	22	17
	45-64	350	316	346	247	125	273	282
	65-79	1 187	1 465	1 147	680	844	1 107	1 216
	80+	2 430	2 163	1 515	970	1 175	1 597	1 786
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	303	313	297	214	140	276	340
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen								
	0-44	27	6	28	17	10	19	17
	45-64	219	142	208	186	110	172	176
	65-79	795	890	719	635	510	740	796
	80+	1 962	1 445	1 071	913	804	1 170	1 286
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	273	219	271	237	127	267	321
<i>Average length of stay per discharge</i>								
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning								
		8.0	30.9	15.3	9.5	14.5	11.8	13.9

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: I60-I69

Tabellen omfatter ICD-10: I60-I69

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.8 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis 2008**  
 Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for kronisk obstruktiv lungesygdom 2008

	Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges, total</i> Udskrivninger i alt	18 909	97	6 361	70	472	10 756	18 043
<i>Patients treated, total</i> Patienter behandlet, i alt	11 016	64	3 924	31	320	7 100	10 947
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
0-4	35	341	4	-	4	13	4
5-14	3	8	1	-	-	8	1
15-24	2	3	1	-	2	3	1
25-64	89	57	34	50	44	79	39
65-74	752	478	264	461	478	587	384
75+	1 270	673	427	802	855	833	726
<i>Total rate</i> Samlet rate	203	132	75	115	100	149	119
<i>Average length of stay per discharge</i> Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	5.4	8.1	6.6	5.5	10.0	7.3	6.0

1 Average 2003-07  
 2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07  
 2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A  
 Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: J40-J44, J47  
 Tabellen omfatter ICD-10: J40-J44, J47

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.9 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for asthma 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for astma 2008

	Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges, total</i> Udskrivninger i alt	9 230	106	4 719	22	121	4 119	4 726
<i>Patients treated, total</i> Patienter behandlet, i alt	6 728	82	3 639	16	82	3 530	3 963
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
0-4	1 034	1 224	332	425	107	433	364
5-14	175	279	38	74	11	91	28
15-24	56	55	20	40	15	29	12
25-64	49	38	42	14	15	42	15
65-74	45	48	96	78	37	62	30
75+	47	121	210	134	73	64	77
<i>Total rate</i> Samlet rate	124	171	69	58	26	74	43
<i>Average length of stay per discharge</i> Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning	2.0	3.0	4.6	2.9	4.0	6.0	2.5

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: J45-J46

Tabellen omfatter ICD-10: J45-J46

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.4.10 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for alcoholic liver disease 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for alkoholisk leversygdom 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	<i>Mænd, i alt</i>	1 571	3	1 682	3	21	634	1 413
<i>Women, total</i>	<i>Kvinder, i alt</i>	779	2	571	2	6	328	493
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	<i>Mænd, i alt</i>	978	2	973	2	12	391	838
<i>Women, total</i>	<i>Kvinder, i alt</i>	495	2	366	2	4	187	328
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen</i>								
	0-44	8	-	10	-	4	2	2
	45-64	94	20	90	26	15	43	45
	65+	48	34	46	30	12	32	35
	<i>Total rate</i>							
	<i>Samlet rate</i>	36	9	37	12	7	16	18
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
<i>Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen</i>								
	0-44	3	1	4	-	-	1	1
	45-64	48	7	35	36	5	21	18
	65+	19	28	9	8	10	12	9
	<i>Total rate</i>							
	<i>Samlet rate</i>	18	7	14	12	3	8	7
<i>Average length of stay per discharge</i>								
<i>Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning</i>								
		8.2	5.5	7.6	9.2	9.6	8.0	8.4

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: K70

Tabellen omfatter ICD-10: K70

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

**Table 3.4.11 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for other diseases of liver 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for anden leversygdom 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	1 329	10	888	2	40	649	1 223
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	1 318	10	1 236	6	40	795	1 315
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	869	6	598	2	34	479	859
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	846	8	781	3	34	574	942
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen								
	0-44	11	14	10	11	7	8	6
	45-64	64	27	36	16	36	31	30
	65+	63	67	52	20	78	55	48
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	32	23	23	14	21	20	19
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen								
	0-44	12	10	12	8	6	10	8
	45-64	56	71	42	26	33	37	27
	65+	54	74	56	55	80	55	46
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	31	34	29	22	22	24	20
<i>Average length of stay per discharge</i>								
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning								
		7.0	7.4	5.3	7.3	6.0	7.0	7.3

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1A

The Table includes ICD-10: K71-K77

Tabellen omfatter ICD-10: K71-K77



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.12 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for intervertebral disc disorders 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for sygdom i bruskskiver mellem halsens og andre ryghvirvler 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	<i>Mænd, i alt</i>	3 184	18	3 376	16.8	232	2 907	2 326
<i>Women, total</i>	<i>Kvinder, i alt</i>	2 976	16	3 059	17.4	192	2 495	2 012
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	<i>Mænd, i alt</i>	2 440	15	2 814	13.4	215	2 377	1 924
<i>Women, total</i>	<i>Kvinder, i alt</i>	2 311	11	2 522	11.4	170	1 991	1 673
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen								
	0-24	7	4	14	10	28	9	5
	25-44	125	111	171	198	186	147	64
	45-64	148	80	170	142	220	175	68
	65+	95	74	69	60	125	73	31
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	91	60	108	101	132	100	42
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen								
	0-24	8	2	11	16	9	8	4
	25-44	122	62	141	104	173	127	61
	45-64	131	101	151	160	186	140	53
	65+	79	63	70	55	100	65	27
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	84	49	93	84	109	83	36
<i>Average length of stay per discharge</i>								
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning								
<i>Men</i>	<i>Mænd</i>	4.5	7.0	3.3	3.9	2.2	3.6	4.4
<i>Women</i>	<i>Kvinder</i>	5.0	8.6	3.8	5.2	2.5	4.3	4.9

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: M50-M51

Tabellen omfatter ICD-10: M50-M51

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.4.13 Discharges, patients treated and average length of stay in hospital for fracture of femur 2008**

Udskrivninger, patienter behandlet og gennemsnitlig liggetid ved sygehuse for brud på lårben 2008

		Denmark 2006	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Discharges</i>	<i>Udskrivninger</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	3 461	43	3 967	22	161	3 701	7 768
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	8 064	70	7 954	34	331	8 010	16 250
<i>Patients treated</i>	<i>Patienter behandlet</i>							
<i>Men, total</i>	Mænd, i alt	3 108	33	2 824	16	134	3 382	6 437
<i>Women, total</i>	Kvinder, i alt	7 227	53	5 502	31	272	7 324	13 626
<i>Patients treated per 100 000 men in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 mænd i alderen								
	0-44	19	44	34	37	12	27	20
	45-64	74	103	74	42	51	71	62
	65-74	248	326	214	193	230	294	224
	75-79	595	474	527	725	630	658	648
	80+	1 733	1 682	1 314	1 524	1 442	2 197	1 873
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	116	131	108	119	82	142	140
<i>Patients treated per 100 000 women in the age group</i>								
Patienter behandlet pr. 100 000 kvinder i alderen								
	0-44	8	11	13	17	13	9	8
	45-64	92	67	60	67	79	91	65
	65-74	432	455	259	346	320	464	353
	75-79	123	1 139	750	749	1 018	1 259	1 045
	80+	2 938	2 782	2 111	2 181	2 567	3 404	2 996
	<i>Total rate</i>							
	Samlet rate	263	228	203	229	174	306	294
<i>Average length of stay per discharge</i>								
Gennemsnitlig liggetid pr. udskrivning		9.5	12.8	9.5	11.7	11.8	9.1	9.5

1 Average 2003-07

2 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2003-07

2 Gennemsnit for årene 2004-08

Sources: see Table 3.4.1A

Kilder: se tabel 3.4.1.A

The Table includes ICD-10: S72

Tabellen omfatter ICD-10: S72

### 3.5 Surgical procedures

#### *A new list of procedures*

In this section, data on selected surgical procedures performed at short-term somatic hospitals are presented. The presentation differs somewhat from those in earlier NOMESCO publications. The selected list of procedures used here was developed for international comparison by the EU Hospital Data Project (HDP2) and published in its final report 2008 after being tested in a pilot study with data from some 15 countries. It has then been proposed for use by Eurostat, OECD and WHO-Euro. Recognizing the value of standardization in international reporting, NOMESCO has decided to use the HDP2 list for its annual statistical report. The list may be modified in the future due to experience from its use and changing treatment methods and surgical techniques.

The HDP2 list consists of 30 selected procedures or procedure groups (with six subgroups) within a broad range of medical specialities.

Several criteria were combined for the selection of procedures, such as how common a procedure is, its potential for day surgery, changing technique over time, cost, public health importance and continuity with existing statistics. The complete list with verbal definitions of the procedures, the main reasons for selection of the different procedures and some caveats for the interpretation of the statistics is presented in one document (See link [HDP2 list of procedures](#)).

All the procedures are also defined with codes from the NOMESCO Classification of Surgical Procedures (NCSP-E),

### 3.5 Kirurgiske indgreb

#### *En ny liste over indgreb*

I dette afsnit præsenteres data for udvalgte kirurgiske indgreb, der udføres på somatiske hospitaler. Præsentationen afviger noget fra præsentationerne i tidligere NOMESCO-publikationer. Den liste over udvalgte indgreb, der vises her, blev udarbejdet til brug for international sammenligning af EU's "Hospital Data Project" (HDP2) og offentliggjort i dets endelige rapport i 2008 efter at være blevet afprøvet i et forsøg med data fra omkring 15 lande. Den foreslås brugt af Eurostat, OECD og WHO-Euro. Da NOMESCO anerkender værdien af standardisering af international rapportering, har man besluttet at anvende HDP2-listen til den statistiske årsberetning. Listen ændres måske senere på grundlag af erfaringer med brugen af listen og ændrede behandlingsmetoder og kirurgiske fremgangsmåder.

HDP2-listen består af 30 udvalgte indgreb eller indgrebsgrupper (med seks undergrupper) inden for et bredt udvalg af medicinske specialer. Der blev anvendt flere kriterier for udvælgelsen af indgrebene, som f.eks. hvor almindeligt et indgreb er, dets anvendelighed i forbindelse med ambulant kirurgi, ændrede fremgangsmåder over tid, omkostninger, betydning for almensundheden og sammenhæng med allerede eksisterende statistik. Den komplette liste over definitioner på indgrebene, de vigtigste årsager til udvælgelse af de forskellige indgreb og et par påmindelser med hensyn til fortolkningen af statistikken er samlet i ét dokument (Se link [HDP2-listen for procedurer](#)). Alle indgrebene defineres også med koder fra NOMESCO's "Classifica-

which is the common English language version of NCSP.

Many of the procedures that NOMESCO has reported on earlier are included in the new list. Some are defined slightly differently, however, but continuity of the NOMESCO statistics has most often been kept.

### *Outline of the section*

The presentation starts with a summary table (Table 3.5.1) showing the number per 100 000 population for each procedure on the selected list, performed on male and female inpatients. Laparoscopic techniques are increasingly being used for five procedures on the list. Table 3.5.2 shows which proportions of these are performed laparoscopically and also the relative frequency of secondary hip replacements. Two figures (Figure 3.5.1 and 3.5.2) show the development over time for three common procedures (for technical reasons placed before Table 3.5.1). Eight of the procedures on the list that are often performed as day surgery are presented in Table 3.5.3, showing which proportions day surgery constitutes of the total number of these procedures.

Finally, in a series of tables (3.5.4 – 3.5.17) data on some of the procedures are presented in greater detail, showing number of operations and population rates with age distributions for males and females, similar to what NOMESCO has presented in earlier Health Statistics reports. In these tables it is the total number of procedures that are reported, both inpatient surgery and day surgery taken together.

tion of Surgical Procedures" (NCSP-E), som er den fælles engelsksprogede udgave af NCSP.

Mange af de procedurer, som NOMESCO tidligere har fremlagt, er medtaget på den nye liste. Nogle af dem defineres imidlertid lidt anderledes, men sammenhængen med NOMESCO's tidligere statistik er som oftest bevaret.

### *Hovedtrækkene i afsnittet*

Præsentationen begynder med en summeret tabel (tabel 3.5.1), der angiver antallet pr. 100.000 indbyggere for hvert enkelt indgreb på listen, der er foretaget på mandlige og kvindelige indlagte patienter. Kikkertkirurgi anvendes i stigende grad i forbindelse med fem af indgrebene på listen. Tabel 3.5.2 viser, hvor stor en del af disse, der udføres ved hjælp af kikkertkirurgi, og også den relative hyppighed af sekundære indsættelser af ledproteser i hofteled. To figurer (Figur 3.5.1 og 3.5.2) viser udviklingen over tid for tre gængse indgreb (Er af tekniske årsager placeret før Tabel 3.5.1). Otte af indgrebene på listen, som ofte udføres som ambulante kirurgi, vises i tabel 3.5.3, der angiver, hvor stor en del ambulante kirurgi udgør af det samlede antal af disse indgreb.

Til sidst vises mere detaljerede data for nogle af indgrebene i en række tabeller (3.5.4–3.5.17). Her angives antallet af operationer og befolkningstal med aldersfordelingen for mænd og kvinder i lighed med det, NOMESCO har bragt i tidligere sundhedsstatistiske rapporter. I disse tabeller angives det samlede antal indgreb, som indberettes, både for indlagte patienter og for ambulante kirurgi som helhed.

*Quality and limitations of the data*

In its annual report in 2002, NOMESCO presented a theme section dealing with validity and comparability of Nordic hospital statistics on surgical procedures, and in 2003 a corresponding report on day surgery statistics. Based on the recommendations of these studies, some changes were made in the reporting, aiming at better comparability. The EU Hospital Data Project (HDP2) in its report also made a thorough analysis of the methodological difficulties involved in achieving valid and comparable data on hospital procedures.

How procedures should be counted is one such problem. In the Nordic countries there is no common concept such as a principal procedure, if more than one procedure is performed during the same hospital stay (corresponding to a main diagnosis as the basis for diagnosis-related statistics). Procedure statistics are therefore based on any procedure registered during a hospital stay and reported to the national patient register. This could result in counting a hospital stay twice, if more than one procedure on the list is performed during the same stay, e.g. a colonoscopy that is followed by a colectomy. Since both are on the selected list, both will be counted.

The fact that the Nordic countries use the same procedure classification makes comparisons easier. The relevant NCSP-E codes for each procedure are listed in all tables. Special care has been

*Datakvalitet og begrænsninger i dataene*

I sin årsberetning i 2002 præsenterede NOMESCO en temasektion om validitet og sammenlignelighed af nordiske hospitalsstatistikker over kirurgiske indgreb, og i 2003 præsenteredes en tilsvarende rapport om statistikken for dagkirurgi. På baggrund af forslagene i disse undersøgelser blev der foretaget visse ændringer i indberetningen for at opnå en bedre sammenlignelighed. EU's "Hospital Data Project" (HDP2) foretog også gennemgribende undersøgelser i sin rapport af de metodologiske vanskeligheder i forbindelse med at nå frem til gyldige og sammenlignelige data vedrørende hospitalsindgreb.

Et af problemerne er, hvordan indgrebene skal tælles. I de nordiske lande findes der ikke noget fælles koncept, som en hovedprocedure, hvis der foretages mere end ét indgreb i løbet af en og samme hospitalsindlæggelse (svarende til en hoveddiagnose som grundlag for diagnoserelateret statistik). Indgrebsstatistik baseres derfor på alle de indgreb, der registreres under en hospitalsindlæggelse og indberettes til det nationale patientregister. Det kan medføre, at en hospitalsindlæggelse rapporteres to gange, hvis der foretages mere end ét af indgrebene på listen i løbet af en og samme indlæggelse, som f.eks. en koloskopi, som følges op af en fjernelse af tyktarmen. Da begge dele findes på listen, vil de begge blive talt med.

Da de nordiske lande anvender den samme operationsklassifikation, bliver det lettere at foretage sammenligninger. De relevante NCSP-E-koder for hvert enkelt indgreb angives i alle tabellerne.

given to identify the relatively few instances where the national versions of NCSP differ from NCSP-E. Such differences have been documented in mapping tables to secure congruent reporting of national data.

In order to describe surgical activities at hospitals it is necessary to include both inpatient surgery and day surgery, which constitutes an increasing part. The HDP2 list includes both procedures mainly performed on inpatients and procedures often done as day surgery. Formal definitions of day care and day surgery differ somewhat between countries. Day care involves patients who are formally admitted to the hospital for investigation or treatment and discharged the same day and thus do not stay overnight. Without strict definitions of day care it may be necessary to approximate and count as day care all stays with date of admission and date of discharge being the same. Some of these stays may, however, refer to patients who were discharged to another hospital or who died, and thus not day patients in a real sense. There is also a blurred border between day care and outpatient care provided at the hospital. Furthermore, some of the procedures on the list are also performed outside of hospitals at specialist centres and private clinics and these may not be reported to the national patient registers.

These difficulties are reflected in the Nordic statistics. While Iceland has not been able to report on day surgery at all for 2008, Denmark and Finland have had some difficulties to separate day care and outpatient care. Known under-

Der er lagt særlig vægt på at afdække de forholdsvise få tilfælde, hvor de nationale udgaver af NCSP afviger fra NCSP-E. Sådanne forskelle er vist i mapping tables (oversætningstabeller) for at sikre overensstemmende indberetning af nationale data.

Når kirurgisk virksomhed på hospitaler skal beskrives, er det nødvendigt at medtage både kirurgi på indlagte patienter og dagkirurgi, som udgør en stadig større del. HDP2-listen omfatter både indgreb, der hovedsageligt foretages på indlagte patienter, samt indgreb, der ofte foretages som dagkirurgi. De formelle definitioner på dagbehandling og dagkirurgi afviger noget fra land til land. Dagbehandling omfatter patienter, som formelt er indlagt på hospitalet til undersøgelse eller behandling og som udskrives igen samme dag. Uden nøjagtige definitioner på dagbehandling kan det være nødvendigt at tilnærme og tælle alle indlæggelser som dagkirurgi, hvor datoen for indlæggelse og datoen for udskrivning er den samme. Nogle af disse indlæggelser kan imidlertid henvise til patienter, som blev overført til et andet hospital, eller som døde, og derfor ikke til dagpatienter i den reelle betydning. Der er heller ikke nogen skarp grænse mellem dagbehandling og ambulante behandling, der udføres på hospitalet. Desuden foretages nogle af indgrebene på listen også uden for hospitalerne på specialklinikker og private klinikker, og de indberettes måske ikke til de nationale patientregistre.

Disse problemer afspejles i de nordiske statistikker. Island har ikke været i stand til at indberette dagkirurgiske indgreb for 2008 overhovedet, mens Danmark og Finland har haft problemer med at adskille dagbehandling og ambulante be-

reporting in the national patient registers is also caused by some private hospitals not reporting centrally.

Thus organizational differences may influence the reporting. There are also different rules for reporting to national registers, e.g. for minor procedures such as diagnostic colonoscopy, not necessary to report in Finland. Some of these problems are reflected in the caveats that are given in the HDP2 list.

#### *Comments to the tables*

Table 3.5.1 shows rates per 100 000 population for males and females for all the procedures on the new list. It covers only inpatients, however, and thus does not give a complete picture of the procedures often done as day surgery, such as cataract operations, colonoscopy, and hernia repair. Several of the common inpatient procedures tend to have about the same rates in all the countries (except Åland with small numbers), such as transluminal coronary angioplasty, appendectomy and hysterectomy. Well known sex differences are found in all countries with higher rates for males for heart operations and hernia repair and higher female rates for thyroidectomy, cholecystectomy and hip replacement. The low rates for discectomy in Sweden are explained to some extent by underreporting from three specialized private hospitals. Some strikingly high rates are found for hernia repair on men in Finland and cholecystectomy on women in Iceland.

handling. Den manglende indberetning til de nationale patientregistre skyldes også, at nogle private hospitaler ikke indberetter centralt.

Organisatoriske forskelle kan derfor påvirke indberetningen. Der findes ligeledes forskellige regler for indberetning til nationale registre, som f.eks. i Finland, hvor det ikke er nødvendigt at indberette mindre indgreb såsom diagnostisk koloskopi. Nogle af disse problemer afspejles i de forbehold, der gives i HDP2-listen.

#### *Bemærkninger til tabellerne*

Tabel 3.5.1 viser raterne pr. 100.000 indbyggere for mænd og kvinder for alle indgrebene på den nye liste. Den dækker imidlertid kun indlagte patienter og giver derfor ikke et fuldstændigt billede af de indgreb, der ofte foretages ambulant, som f.eks. kataraktoperationer, koloskopi og hernieoperationer. Flere af de mere almindelige indgreb, der foretages på indlagte patienter, tenderer mod at udvise nogenlunde de samme rater i alle landene (med undtagelse af Åland, der har små befolkningstal), som f.eks. transluminal koronar angioplasti og hysterektomi. Forskelle mellem kønnene kendes allerede i alle landene, hvor tallene for mænd er højere for hjerteoperationer og hernieoperationer og højere for kvinder for tyroidektomi, kolecystektomi og indsættelse af ledprotese i hoftelid. De lave rater for dekompression af rygmarv og nerverødder i Sverige kan i nogen grad skyldes manglende indberetning fra tre private specialhospitaler. Der ses påfaldende høje rater for brokoperationer hos mænd i Finland og for kolecystektomi for kvinder i Island.

The use of laparoscopic methods is illustrated in Table 3.5.2. Laparoscopic cholecystectomy is very common in all countries and almost all cholecystectomies in Iceland are laparoscopic. Finland has the highest proportion of laparoscopic colectomy and hysterectomy but the lowest proportion of laparoscopic appendectomy, for which Sweden also shows low percentages. Such differences call for further study and considerations about why this relatively new surgical approach has been adopted so differently among the Nordic countries. Of course, it is of special interest to follow the development over time. Table 3.5.2 also shows that the proportion of secondary hip replacements is similar in all countries. It should be noted that the secondary replacements reported here are not secondary to primary replacements carried out in 2008 but, mostly, to those performed many years earlier.

Of the procedures reported in Table 3.5.3, cataract operations show the highest percentage of day surgery in all the countries (96-98 per cent). The variation in the overall population rate of cataract surgery is mainly due to the fact that under-reporting is a fact in all the countries. There are definition problems regarding day surgery and difficulties with reporting from private hospitals and clinics. This can be illustrated from Sweden where the number of cataract operations in the national patient register in 2008 constitutes only 82 per cent of the actual number according to figures from the specialized national cataract register.

Anvendelsen af laparoskopiske metoder fremgår af tabel 3.5.2. Laparoskopisk kolecystektomi er meget almindelig i alle landene, og næsten alle kolecystektomier i Island er laparoskopiske. Finland har den højeste andel af laparoskopisk kolecystektomi og hysterektomi, men den laveste andel af laparoskopisk appendektomi, hvor Sverige ligeledes har lave procentandele. Sådanne forskelle kræver nærmere undersøgelser og overvejelser med hensyn til, hvorfor denne forholdsvis nye kirurgiske metode er blevet taget i brug i så forskellig grad i de nordiske lande. Det vil naturligvis være særlig interessant at følge udviklingen over tid. Tabel 3.5.2 viser ligeledes, at andelen af sekundær indsættelse af ledprotese i hoftedet er den samme i alle lande. Det bør bemærkes, at de sekundære indsættelser, der er indberettet her ikke er sekundære til primære indsættelser, der blev udført i 2008, men for det meste sekundære til de indgreb, der blev foretaget mange år tidligere.

Af de indgreb, der vises i tabel 3.5.3, udviser kataraktoperationer den højeste procentandel af dagkirurgi i alle landene (96-98 pct.). Forskellen i de samlede rater pr. indbygger for kataraktoperationer skyldes navnlig manglende indberetning i alle landene. Der er definitionsproblemer med hensyn til dagkirurgi og problemer med indberetning fra private hospitaler og klinikker. Dette kan belyses af Sverige, hvor antallet af kataraktoperationer i det nationale patientregister i 2008 kun udgør 82 pct. af det faktiske antal i henhold til tal fra det særlige nationale register over kataraktoperationer.



Tonsillectomies are performed as day surgery to a varying extent and also with different overall population rates, which is of interest with regard to clinical controversies about the indications for this operation and the need for post-surgical supervision. The very low population rates in Finland for bronchoscopy and colonoscopy are due to the fact that these procedures do not have to be reported nationally. The proportion of day surgery varies somewhat between countries for laparoscopic cholecystectomy with higher figures in Denmark and with lower figures in Finland for hernia repair. For excision of mammary gland Norway and Sweden show higher proportions of day surgery.

The trends illustrated in Figure 3.5.1 show increasing rates for transluminal coronary angioplasty (PTCA) and slightly decreasing rates for coronary anastomosis surgery for the time period 2003-2008. The countries mainly retain their relative position over time. The HDP2 list defines coronary anastomosis surgery slightly narrower than NOMESCO's earlier statistics but this does not explain the lower 2008 figures.

The detailed Tables 3.5.4 – 3.5.17 include both inpatient surgery and day surgery which explains the higher rates reported here in relation to the population rates presented in Table 3.5.1, which only includes procedures on inpatients.

From the age distributions shown in these tables, some diversity can be noted. Table 3.5.7 shows that the highest rates for transluminal coronary angioplasty are found for both men and women in the

Tonsillektomi foretages som dagkirurgi i forskelligt omfang og ligeledes med forskellige samlede befolkningstal, som er interessante i forbindelse med klinisk polemik om indikationerne for denne operation samt behovet for tilsyn efter operationen. De meget lave befolkningstal i Finland for bronkoskopi og koloskopi skyldes, at disse indgreb ikke skal indberettes nationalt. Andelen af dagkirurgi varierer en del fra land til land vedrørende laparoskopisk kolecystektomi med højere rater i Danmark og med lavere rater i Finland for brokoperationer. Norge og Sverige viser højere andele af dagkirurgi i forbindelse med partiel resektion af bryst.

Den tendens, der fremgår af figur 3.5.1, viser stigende rater for perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA) og let faldende rater for koronare anastomoseoperationer for perioden 2003-2008. Landene bavarer stort set deres relative position over tid. HDP2-listen definerer koronar anastomoseoperation lidt snævrere end NOMESCO's tidligere statistikker, men det forklarer ikke de lavere rater for 2008.

De detaljerede tabeller 3.5.4–3.5.17 omfatter både indgreb på indlagte patienter og dagkirurgi, hvilket er forklaringen på de højere rater, der er indberettet her i forhold til befolkningstallene, der fremgår af tabel 3.5.1, som kun omfatter indgreb på indlagte patienter.

Der fremgår visse forskelle i aldersfordelingen, der er vist i disse tabeller. Tabel 3.5.7 viser, at de højeste rater for perkutan transluminal plastik på koronararterie findes for både mænd og kvinder i al-

age group 75-84 in all countries, while coronary artery bypass graft show the highest rates at the lower age of 65-74, at least for men (Table 3.5.8). The somewhat higher overall rates in Iceland for appendectomy seem to be explained mainly by the higher operation rates in the youngest age group (Table 3.5.9). The highest rates for cholecystectomy among men is found in the age group 65 and over, while it among women is highest in the age group 45-64 and in Denmark already in the age of 25-44 (Table 3.5.10).

In almost all countries kidney transplantation is performed more often on men than on women (Table 3.5.11). This seems to be true also within almost all age groups. If this reflects morbidity differences between men and women or a possible effect of gender discrimination in the health services ought to be discussed.

Table 3.5.12 shows that open prostatectomy is most common in the age group 65-74 while the transurethral procedure shows higher rates in the two oldest age groups (Table 3.5.13).

In Table 3.5.15 Caesarean section is related to the number of deliveries. Denmark shows the highest overall proportion of deliveries by Caesarean section (21 per cent) and also has the highest figure in every age group. Iceland, with the highest population rate for Caesarean section (cf Table 3.5.1), has the lowest proportion of Caesarean section (13 per cent).

dersgruppen 75-84 år i alle lande, hvorimod aortokoronar bypass-operationer viser de højeste rater i den yngre aldersgruppe af 65-74-årige – i hvert fald for mænds vedkommende (tabel 3.5.8). De noget højere samlede rater i Island for appendektomi kan øjensynlig navnlig forklares af de højere operationsrater i den yngste aldersgruppe (tabel 3.5.9). De højeste rater for kolecystektomi for mænd ses i aldersgruppen 65+ år, mens de for kvinder er højere i aldersgruppen 45-64 år og i Danmark allerede i alderen 25-44 år (tabel 3.5.10).

I næsten alle lande foretages nyretransplantationer oftere på mænd end på kvinder (Tabel 3.5.11). Det gælder øjensynlig også for alle aldersgrupper. Hvorvidt dette afspejler forskelle i sygelighed blandt mænd og kvinder, eller en mulig virkning af kønsdiskrimination bør tages op til debat.

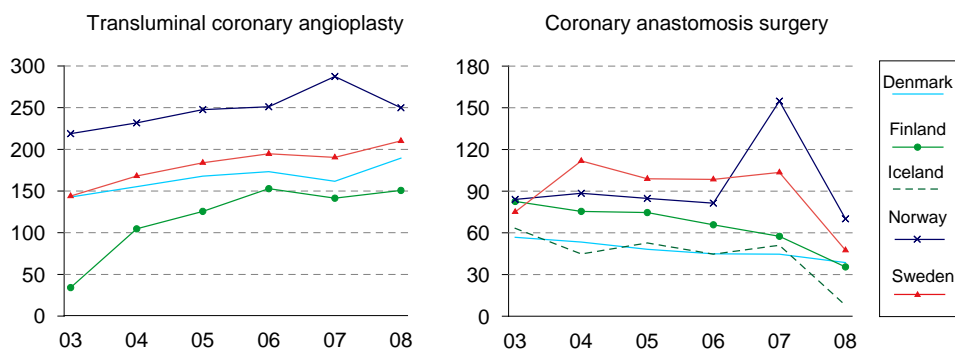
Tabel 3.5.12 viser, at åben prostatektomi er mest almindelig i aldersgruppen 65-74 år, hvorimod transuretrale operationer viser højere rater i de to ældste grupper (tabel 3.5.13).

I tabel 3.5.15 forbindes kejsersnit med antallet af fødsler. Danmark har den højeste samlede andel af fødsler ved kejsersnit (21 pct.) og også den højeste rate i hver enkelt aldersgruppe. Island, der har det højeste indbyggertal for kejsersnit (jf. tabel 3.5.1), har den laveste andel af kejsersnit (13 pct.).

Norway has not only the highest overall rate for hip replacement (Table 3.5.16) but also the highest rate in every age group over 45, while Finland has the highest overall rate for total knee replacement (Table 3.5.17) and the highest rate for this operation in every age group over 45 years.

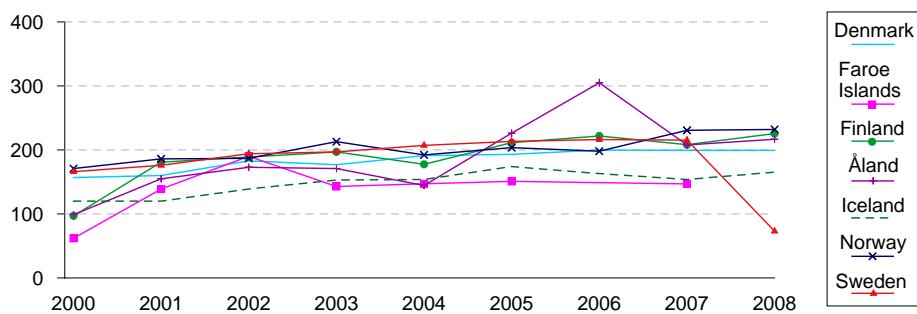
Norge har ikke blot det højeste samlede tal for indsættelse af ledprotese i hoftaled (tabel 3.5.16), men også det højeste tal i alle aldersgrupper over 45 år, mens Finland har den højeste samlede rate for indsættelse af totalproteser i knæled (tabel 3.5.17) og den højeste rate for denne operation i alle aldersgrupper over 45 år.

**Figure 3.5.1 Transluminal coronary angioplasty and coronary anastomosis surgery, total rates per 100 000 inhabitants 2003-2008**  
 Perkutan transluminal plastik på koronararterie og koronar anastomoseoperation; rater i alt per 100.000 indbyggere 2003-2008



Sources: See Tables 3.5.1  
 Kilder: Se tabel 3.5.1

**Figure 3.5.2 Hip replacement per 100 000 inhabitants 2000-2008**  
 Indsættelse af ledprotese i hofteled, per 100.000 indbyggere 2000-2008



Sources: See Tables 3.5.1  
 Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.5.1 Surgical procedures performed on in-patients per 100 000 inhabitants by list of selected procedures and sex**

	Procedure	NCSP-E (2010) Codes	Denmark		Faroe Islands		Finland		Åland	
			2008 M	2008 W	200. M	200. W	2008 M	2008 W	2004-08 M	2004-08 W
1	<b>Exstirpation, excision and destruction of intra-cranial lesion</b>	AAB00-AAB20, AAB99	17.8	18.2	..	..	18.0	23.7	4.5	10.3
2	<b>Evacuation of subdural haematoma and intra-cranial haemorrhage</b>	AAB30, AAD05-AAD15	19.3	8.2	..	..	35.5	15.1	19.6	10.3
3	<b>Discectomy</b>	ABC	142.1	132.1	..	..	129.4	109.3	117.4	70.8
4	<b>Thyroidectomy</b>	BAA20-BAA60	13.7	50.5	..	..	13.4	59.9	9.0	33.9
5	<b>Cataract surgery</b>	CJC, CJD, CJE, CJF	15.3	16.8	..	..	18.6	27.6	58.7	150.4
6	<b>Cochlear implantation</b>	DFE00	3.1	3.0	..	..	1.1	2.0	1.5	-
7	<b>Tonsillectomy</b>	EMB10-EMB20	107.0	120.3	..	..	68.0	65.5	189.6	205.0
8	<b>Pulmectomy</b>	GDB20-21, GDC, GDD	16.4	13.9	..	..	8.8	5.4	6.0	4.4
9	<b>Diagnostic bronchoscopy with or without biopsy</b>	UGC	108.0	71.7	..	..	42.9	25.9	61.7	11.8
10	<b>Transluminal coronary angioplasty</b>	FNG02, FNG05	254.9	91.4	..	..	207.7	87.6	6.0	-
11	<b>Coronary artery bypass graft</b>	FNC, FND, FNE	62.5	14.9	..	..	55.1	15.8	-	2.9
12	<b>Carotid endarterectomy</b>	PAF20-PAF22	10.4	4.4	..	..	14.6	5.6	1.5	4.4
13	<b>Infrarenal aortic aneurysm repair</b>	PDG10-PDG24, PDQ10	16.6	3.6	..	..	16.2	2.9	7.5	2.9
14	<b>Femoropopliteal bypass</b>	PEH	9.6	7.3	..	..	15.2	11.3	13.5	19.2
15	<b>Stem cell transplantation</b>	Not included <sup>1)</sup>	4.4	3.1	..	..	1.7	1.5	-	-
16	<b>Colonoscopy with or without biopsy</b>	JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45	284.8	300.8	..	..	53.9	52.7	46.6	81.1
17	<b>Colectomy</b>	JFB20-JFB64, JFH	130.7	132.5	..	..	57.4	68.1	45.1	73.7
	Of which:									
17A	<b>Laparoscopic colectomy</b>	JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11	15.0	16.6	..	..	12.7	18.1	-	-

*The table continues*

**Kirurgiske indgreb udført under indlæggelse per 100.000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb og køn** Tabel 3.5.1

Iceland		Norway		Sweden		NCSP-E (2010) koder	Kirurgisk indgreb	
2008 M	2008 W	2008 M	2008 W	2008 M	2008 W			
14.1	16.6	18.9	20.8	15.6	18.7	AAB00-AAB20, AAB99	<b>Excision og destruktion af interkranielt patologisk væv</b>	1
9.2	6.4	22.9	8.7	22.3	9.8	AAB30, AAD05-AAD15	<b>Fjernelse af subduralt hæmatom og af intrakranielt spontant hæmatom</b>	2
172.8	171.6	129.4	117.1	80.2	75.5	ABC	<b>Dekompression af rygmarv og nerverødder</b>	3
13.5	50.6	9.8	44.5	11.3	45.7	BAA20-BAA60	<b>Tyroidektomi</b>	4
..	..	13.5	16.7	20.4	19.8	CJC, CJD, CJE, CJF	<b>Kataraktoperation</b>	5
..	..	2.9	3.3	2.0	2.5	DFE00	<b>Indsættelse af implantat i cochlea</b>	6
121.3	154.3	107.7	108.5	68.3	71.4	EMB10-EMB20	<b>Tonsillektomi</b>	7
3.7	9.0	11.4	9.5	7.0	8.0	GDB20-21, GDC, GDD	<b>Lungeresektion og pneumonektomi</b>	8
34.9	33.9	115.5	78.6	48.6	37.2	UGC	<b>Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi</b>	9
..	..	314.2	110.1	287.4	110.8	FNG02, FNG05	<b>Perkutan transluminal plastik på koronararterie</b>	10
10.4	5.1	109.7	30.3	74.7	20.1	FNC, FND, FNE	<b>Aortokoronar bypass-operation</b>	11
9.2	4.5	11.8	5.9	20.6	10.1	PAF20-PAF22	<b>Trombendarterektomi i karotisarterie</b>	12
15.3	1.9	13.5	3.6	11.7	3.1	PDG10-PDG24, PDQ10	<b>Aneurismeoperation på infrarenale aorta</b>	13
6.7	1.9	9.2	4.9	8.0	6.4	PEH	<b>Bypass-operation fra a. femoralis og dens grene</b>	14
..	..	..	..	8.1	3.8	Not included <sup>1)</sup>	<b>Stamcelletransplantation</b>	15
186.3	202.3	165.6	196.6	124.4	138.2	JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45	<b>Koloskopi med eller uden biopsi</b>	16
49.6	52.5	74.5	88.0	64.8	72.2	JFB20-JFB64, JFH	<b>Tyktarmresektion og kolektomi</b> Heraf:	17
5.5	10.9	14.4	18.7	2.0	2.5	JFB21, JFB31, JFB34, JFB41, JFB44, JFB47, JFB51, JFB61, JFB64, JFH01, JFH11	<b>Laparoskopisk tyktarmsresektion og kolektomi</b>	17A

*Tabellen fortsætter*

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.5.1 Surgical procedures performed on in-patients per 100 000 inhabitants-  
by list of selected procedures and sex. Continued**

Procedure	NCSP-E (2010) Codes	Denmark		Faroe Islands		Finland		Åland	
		2008		200.		2008		2004-08	
		M	W	M	W	M	W	M	W
18 <b>Appendectomy</b>	JEA	98.5	101.0	..	..	127.6	129.1	149.0	103.2
Of which:									
18A <b>Laparoscopic appen- dectomy</b>	JEA01	59.3	59.3	..	..	10.1	36.0	3.0	8.8
19 <b>Cholecystectomy</b>	JKA20, JKA21	48.4	102.0	..	..	89.1	158.5	114.4	190.2
Of which:									
19A <b>Laparoscopic cholecystectomy</b>	JKA21	36.9	88.1	..	..	62.3	134.8	96.3	178.4
20 <b>Repair of inguinal hernia</b>	JAB	84.1	10.2	..	..	168.9	20.9	225.7	22.1
Of which:									
20A <b>Laparoscopic repair of inguinal hernia</b>	JAB11, JAB97	25.4	2.8	..	..	22.3	2.8	4.5	-
21 <b>Transplantation of kid- ney</b>	KAS00-KAS20	4.2	2.7	..	..	3.7	1.6	1.5	4.4
22 <b>Open prostatectomy</b>	KEC, KED00, KED96	32.2	-	..	..	32.8	-	61.7	-
23 <b>Transurethral prostatec- tomy</b>	KED22, KED52- KED72, KED98	113.7	-	..	..	129.7	-	279.9	-
24 <b>Hysterectomy</b>	LCC, LCD	-	209.4	..	..	-	220.7	-	353.9
Of which:									
24A <b>Laparoscopic hysterectomy</b>	LCC01, LCC11, LCC97, LCD01, LCD04, LCD11, LCD31, LCD40, LCD97	-	10.5	..	..	-	79.8	-	17.7
25 <b>Caesarean section</b>	MCA	-	487.5	..	..	-	357.3	-	448.3
26 <b>Arthroscopic excision of meniscus of knee</b>	NGD01, NGD11	14.8	15.0	..	..	48.7	42.4	58.7	42.8
27 <b>Hip replacement</b>	NFB, NFC	152.8	239.0	..	..	180.2	262.3	191.1	241.8
Of which:									
27A <b>Secondary hip replace- ment</b>	NFC	18.9	23.9	..	..	21.1	30.2	21.1	10.3
28 <b>Total knee replacement</b>	NGB20-NGB40	90.6	141.7	..	..	116.9	230.8	54.2	91.4
29 <b>Partial excision of mammary gland</b>	HAB00, HAB30, HAB40, HAB99	0.6	126.4	..	..	1.3	102.3	-	63.4
30 <b>Total mastectomy</b>	HAC10-HAC25, HAC99	4.7	78.1	..	..	2.5	96.3	3.0	113.5

1 Not included in NCSP-E but can be defined through other, non-surgical national classifications

The NCSP codes refer to NOMESCO Classification of Surgical Procedures. NCSP-E-version 1.14.NOMESCO 87:2009

Sources: *The national in-patient registers*

Kilder: *Landspatientregistrene*

**Kirurgiske indgreb udført under indlæggelse per 100.000 indbyggere efter liste med udvalgte indgreb og køn. Fortsat** Tabel 3.5.1

<i>Iceland</i>		<i>Norway</i>		<i>Sweden</i>		NCSF-E (2010) koder	Kirurgisk indgreb	
2008 M	2008 W	2008 M	2008 W	2008 M	2008 W			
159.9	142.1	118.1	116.6	121.4	112.0	JEA	<b>Appendektomi</b>	18
83.3	90.3	65.4	66.6	22.8	33.6	JEA01	Heraf: <b>Laparoskopisk appendektomi</b>	18A
94.4	272.1	44.5	97.9	81.5	149.9	JKA20, JKA21	<b>Kolecystektomi</b>	19
92.5	265.7	37.1	89.8	51.7	115.3	JKA21	Heraf: <b>Laparoskopisk kolecystektomi</b>	19A
107.9	13.4	79.1	10.9	79.8	10.8	JAB	<b>Operation for ingvinalhernie</b>	20
33.1	0.6	9.5	1.4	6.7	0.9	JAB11, JAB97	Heraf: <b>Laparoskopisk operation for ingvinalhernie</b>	20A
1.2	1.9	7.7	4.0	5.8	3.4	KAS00-KAS20	<b>Nyretransplantation</b>	21
40.4	-	58.4	-	53.4	-	KEC, KED00, KED96	<b>Åben prostatektomi</b>	22
89.5	-	171.6	-	126.3	-	KED22, KED52- KED72, KED98	<b>Transurethral prostatektomi</b>	23
-	205.5	-	195.0	-	169.0	LCC, LCD	<b>Hysterektomi</b>	24
-	21.8	-	37.0	-	7.1	LCC01, LCC11, LCC97, LCD01, LCD04, LCD11, LCD31, LCD40, LCD97	Heraf: <b>Laparoskopisk hysterektomi</b>	24A
-	500.7	-	421.8	-	400.9	MCA	<b>Kejsersnit</b>	25
14.1	12.2	28.3	20.6	5.9	4.5	NGD01, NGD11	<b>Arroskopisk resektion af menisk i knæled</b>	26
133.0	199.1	149.8	312.9	173.0	273.1	NFB, NFC	<b>Indsættelse af ledprotese i hoftel</b>	27
15.9	26.9	18.9	30.4	20.1	22.3	NFC	Heraf: <b>Sekundær indsættelse af ledprotese i hofteled</b>	27A
69.3	88.4	53.2	96.5	87.1	131.0	NGB20-NGB40	<b>Indsættelse af totalprotese i knæled</b>	28
1.2	90.9	0.2	57.3	0.3	73.6	HAB00, HAB30, HAB40, HAB99	<b>Partiel resektion af bryst</b>	29
4.9	67.9	1.7	62.8	2.6	82.9	HAC10-HAC25, HAC99	<b>Total mastektomi</b>	30



**Table 3.5.2 Eight surgical procedures often carried out as day surgery; total rate and day surgery rate per 100 000 inhabitants and day surgery as per cent of all procedures 2008 by sex**

Procedure	NSCP-E (2010) codes	Denmark		Finland	
		M	W	M	W
<b>5 Cataract surgery</b>	CJC, CJD, CJE, CJF				
Total rate per 100 000 population		464.9	724.6	582.1	979.7
Of which day surgery		449.6	707.8	563.5	952.1
Day surgery as per cent of total		96.7	97.7	96.8	97.2
<b>7 Tonsillectomy</b>	EMB10-20				
Total rate per 100 000 population		143.5	175.0	156.9	160.3
Of which day surgery		36.5	54.6	89.0	94.8
Day surgery as per cent of total		25.4	31.2	56.7	59.1
<b>9 Diagnostic bronchoscopy with or without biopsy</b>	UGC				
Total rate per 100 000 population		221.2	165.1	43.5	26.2
Of which day surgery		113.3	93.4	0.6	0.3
Day surgery as per cent of total		51.2	56.6	1.3	1.0
<b>16 Colonoscopy with or without biopsy</b>	JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45				
Total rate per 100 000 population		1553.4	1705.2	56.4	57.8
Of which day surgery		1268.6	1404.4	2.5	5.1
Day surgery as per cent of total		81.7	82.4	4.5	8.8
<b>19A Laparoscopic cholecystectomy</b>	JKA 21				
Total rate per 100 000 population		56.0	146.7	74.8	177.4
Of which day surgery		19.2	58.6	12.5	42.6
Day surgery as per cent of total		34.2	39.9	16.7	24.0
<b>20 Repair of inguinal hernia</b>	JAB				
Total rate per 100 000 population		319.2	32.3	380.6	42.6
Of which day surgery		235.1	22.1	211.7	21.7
Day surgery as per cent of total		73.7	68.3	55.6	50.9
<b>26 Arthroscopic excision of meniscus of knee</b>	NGD01, NGD11				
Total rate per 100 000 population		259.2	176.0	332.0	227.6
Of which day surgery		244.4	161.0	283.3	185.2
Day surgery as per cent of total		94.3	91.5	85.3	81.4
<b>29 Excision of mammary gland (women only)</b>	HAB				
Total rate per 100 000 women			185.7		136.2
Of which day surgery			59.3		34.0
Day surgery as per cent of total			31.9		24.9

Sources: See table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

Otte kirurgiske indgreb ofte udført som dagkirurgi; total antal og antal som dagkirurgi pr. 100.000 indbyggere samt den procentvise andel af dagkirurgi 2008 efter køn

Norway		Sweden		NSCP-E (2010) koder	Kirurgisk indgreb	
M	W	M	W			
373.3	586.9	516.8	789.7	CJC, CJD, CJE, CJF	<b>Kataraktoperation</b>	5
359.9	570.2	496.4	769.9			I alt per 100 000 indbyggere
96.4	97.1	96.1	97.5			Heraf dagkirurgi
200.9	216.6	111.8	114.9	EMB10-20	<b>Tonsillektomi</b>	7
93.2	108.1	43.5	43.4			I alt per 100 000 indbyggere
46.4	49.9	38.9	37.8			Heraf dagkirurgi
132.7	90.0	115.9	94.2	UGC	<b>Diagnostisk bronkoskopi med eller uden biopsi</b>	9
17.2	11.4	67.3	57.0			I alt per 100 000 indbyggere
12.9	12.6	58.0	60.5			Heraf dagkirurgi
177.7	210.2	791.5	884.8	JFA15, UJF32, UJF35, UJF42, UJF45	<b>Koloskopi med eller uden biopsi</b>	16
12.2	13.6	667.1	746.6			I alt per 100 000 indbyggere
6.8	6.5	84.3	84.4			Heraf dagkirurgi
46.7	125.1	61.8	142.5	JKA 21	<b>Laparoskopisk kolecystektomi</b>	19A
9.6	35.3	18.5	27.2			I alt per 100 000 indbyggere
20.5	28.2	30.0	19.1			Heraf dagkirurgi
258.0	31.4	318.9	31.9	JAB	<b>Operation for ingvinalhernie</b>	20
178.9	20.5	230.2	21.1			I alt per 100 000 indbyggere
69.3	65.4	72.2	66.0			Heraf dagkirurgi
392.7	244.6	209.0	122.7	NGD01, NGD11	<b>Arroskopisk resektion af menisk i knæled</b>	26
364.4	223.9	203.1	114.0			I alt per 100 000 indbyggere
92.8	91.6	97.2	92.9			Heraf dagkirurgi
				HAB	<b>Partiel resektion af bryst (kun kvinder)</b>	29
	121.0		137.9			I alt per 100 000 kvinder
	63.7		64.4			Heraf dagkirurgi
	52.6		46.7		Dagkirurgi som procent af alle indgreb	

**Table 3.5.3 Proportion of laparoscopic procedures and secondary hip replacements on in-patients 2008 by sex**

Andel laparoskopiske indgreb og andel sekundære hofteproteser på indlagte patienter 2008 efter køn

Procedure	Denmark		Finland		Åland 2004-08		Iceland		Norway		Sweden	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Per cent laparoscopic</i>												
17 <i>Colectomy</i> Tyktarmresektion og kolektomi	11	13	22	27	-	-	11	21	19	21	3	3
18 <i>Appendectomy</i> Appendektomi	60	59	8	28	2	9	52	64	55	57	19	30
19 <i>Cholecystectomy</i> Kolecystektomi	76	86	70	85	84	94	98	98	83	92	63	77
20 <i>Repair of inguinal hernia</i> Operation for ingvinalhernie	30	28	13	13	2	-	31	5	12	13	8	8
24 <i>Hysterectomy</i> Hysterektomi	-	5	-	36	-	5	-	11	-	19	-	4
<i>Per cent secondary</i>												
27 <i>Hip replacement</i> Indsættelse af ledprotese i hofteled	12	10	12	12	11	4	12	14	13	10	12	8

Sources: Table 3.5.1

Kilder: Tabel 3.5.1

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

**Table 3.5.4 Discectomy by sex and age 2008**

Dekompression af rygmarv og nerverødder efter køn og alder 2008

Age Alder	Denmark		Faroe Islands		Finland		Åland <sup>1)</sup>		Iceland		Norway		Sweden	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Total number of procedures</i>														
Antal indgreb i alt														
<15	5	2	..	..	2	3	-	-	-	-	2	5	1	13
15-24	75	47	..	..	99	64	0	0	15	5	108	60	80	71
25-44	1 053	863	..	..	1 033	692	5	1	88	79	1 092	872	964	770
45-64	1 784	1 459	..	..	1 539	1 225	7	5	119	104	1 429	1 203	1 562	1 302
65+	1 130	1 430	..	..	825	1 057	4	3	61	80	665	828	1 214	1 453
<i>Total l alt</i>	4 047	3 801	..	..	3 498	3 041	16	10	283	268	3 296	2 968	3 853	3 609
<i>Per 100 000 in the age group</i>														
Pr. 100 000 i alderen														
< 15	1	-	..	..	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
15-24	23	15	..	..	29	20	13	28	62	22	35	20	13	12
25-44	140	117	..	..	149	104	130	40	178	178	160	133	77	64
45-64	241	198	..	..	203	160	184	129	304	285	231	201	129	110
65+	299	294	..	..	229	202	191	110	364	400	221	208	169	160
<i>Total l alt</i>	149	137	..	..	134	112	117	71	173	172	139	124	84	78

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: ABC

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se table 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.5 Thyroidectomy by sex and age 2008**  
 Tyroidektomi, efter køn og alder 2008

Age Alder	Denmark		Finland		Åland <sup>1)</sup>		Iceland		Norway		Sweden	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt												
<15	4	4	2	3	-	-	-	1	1	1	-	17
15-24	14	47	7	47	-	-	-	3	1	48	17	128
25-44	88	475	78	440	-	1	5	17	66	379	125	720
45-54	84	403	56	364	1	1	5	29	49	247	94	453
55-64	98	285	121	427	0	2	7	17	62	220	126	408
65-74	62	137	67	245	0	0	2	9	40	140	103	247
75-84	22	62	20	105	0	0	1	3	17	62	40	141
85+	3	10	2	11	-	0	2	-	4	9	5	27
<i>Total I alt</i>	375	1 423	353	1 642	1	5	22	79	240	1 106	528	2 141
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen												
< 15	1	1	-	1	-	-	-	3	0	0	-	2
15-24	4	15	2	15	-	-	-	13	0	16	3	22
25-44	12	64	11	66	-	35	10	38	10	58	10	60
45-54	22	109	15	96	32	40	22	139	15	79	16	78
55-64	27	78	32	111	10	97	43	109	21	77	21	67
65-74	27	55	31	97	18	35	22	93	24	78	26	58
75-84	19	39	17	54	30	21	17	40	16	43	17	44
85+	9	13	8	15	-	43	125	-	12	12	6	17
<i>Total I alt</i>	14	51	14	61	9	34	13	51	10	46	12	46

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: BAA 20-60

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se table 3.5.1

**Table 3.5.6 Cataract surgery by sex and age 2008**  
Kataraktoperation, efter køn og alder 2008

Age Alder	Denmark		Faroe Islands <sup>1)</sup>		Finland		Åland <sup>1)</sup>		Norway		Sweden	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt												
< 45	330	291	..	..	311	266	1	1	283	210	361	350
45-64	2 533	3 065	..	..	3 228	3 446	1	1	1 305	1 585	4 396	4 761
65-74	3 900	6 091	..	..	4 342	7 382	2	3	2 048	3 097	6 690	10 285
75-84	4 628	8 105	..	..	5 920	12 339	3	11	3 702	6 380	9 017	15 968
85+	1 255	2 512	..	..	1 359	3 110	2	6	1 537	2 760	3 141	5 244
<i>Total I alt</i>	12 646	20 064	..	..	15 160	26 543	9	22	8 875	14 032	23 687	36 608
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen												
< 45	21	19	..	..	21	19	8	8	19	15	14	14
45-64	342	417	..	..	426	451	31	16	211	265	364	401
65-74	1 692	2 432	..	..	2 016	2 925	193	294	1 246	1 725	1 666	2 414
75-84	4 012	5 064	..	..	4 948	6 320	454	1 160	3 568	4 431	3 817	4 983
85+	3 866	3 334	..	..	5 354	4 110	1 297	1 370	4 759	3 679	3 958	3 216
<i>Total I alt</i>	465	725	..	..	582	980	71	161	373	587	517	790

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: CJC, CJD, CJE, CJF

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se table 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.7.A Transluminal coronary angioplasty (PTCA; PCI) by age 2008, men**  
 Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder  
 2008, mænd

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<45	389	..	182	-	..	474	439
45-54	1 325	..	829	-	..	1 509	1 885
55-64	2 470	..	1 729	0.6	..	2 889	4 360
65-74	2 121	..	1 676	-	..	2 282	4 096
75-84	1 155	..	1 007	0.2	..	1 481	2 741
85+	158	..	87	-	..	221	439
<i>Total I alt</i>	7 618	..	5 510	0.8	..	8 856	13 968
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
< 45	24	..	12	-	..	32	17
45-54	352	..	217	-	..	463	316
55-64	677	..	459	31.3	..	992	714
65-74	920	..	778	-	..	1 388	1 020
75-84	1 001	..	842	30.3	..	1 428	1 160
85+	487	..	343	-	..	684	553
<i>Total I alt</i>	280	..	212	6.0	..	373	305

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: FNG 02; FNG 05

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.7.B Transluminal coronary angioplasty (PTCA; PCI) by age 2008, women**  
 Perkutan transluminal plastik på koronararterie (PTCA; PCI) efter alder  
 2008, kvinder

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<45	112	..	38	-	..	87	105
45-54	264	..	177	-	..	307	445
55-64	589	..	455	-	..	676	1 115
65-74	915	..	802	-	..	926	1 631
75-84	704	..	796	-	..	855	1 726
85+	194	..	142	-	..	207	383
<i>Total i alt</i>	2 778	..	2 410	-	..	3 058	5 405
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
< 45	7	..	3	-	..	6	4
45-54	71	..	47	-	..	98	77
55-64	161	..	118	-	..	238	183
65-74	365	..	318	-	..	516	383
75-84	440	..	408	-	..	594	539
85+	257	..	188	-	..	276	235
<i>Total i alt</i>	100	..	89	-	..	128	117

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: FNG 02; FNG 05

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.8.A Coronary artery bypass graft by age 2008, men**  
Aortokoronar bypass-operation efter alder 2008, mænd

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
< 45	30	..	15	-	-	63	42
45-54	190	..	139	-	-	299	284
55-64	510	..	448	-	4	796	1 061
65-74	654	..	548	-	9	880	1 283
75-84	310	..	277	-	4	550	740
85+	10	..	9	-	-	30	30
<i>Total I alt</i>	1 704	..	1 436	-	17	2 618	3 440
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 45	2	..	1	-	-	4	2
45-54	50	..	36	-	-	92	48
55-64	140	..	119	-	24	273	174
65-74	284	..	254	-	98	535	319
75-84	269	..	232	-	67	530	313
85+	31	..	35	-	-	93	38
<i>Total I alt</i>	63	..	55	-	10	110	75

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: FNC, FND, FNE

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**Table 3.5.8.B Coronary artery bypass graft by age 2008, women**  
Aortokoronar bypass-operation efter alder 2008, kvinder

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
< 45	6	..	1	-	-	8	5
45-54	25	..	19	-	-	35	65
55-64	84	..	69	0.2	1	147	175
65-74	169	..	173	-	3	247	375
75-84	122	..	161	0.2	4	265	308
85+	8	..	6	-	-	25	11
<i>Total I alt</i>	414	..	429	0.4	8	727	939
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 45	0	..	0	-	-	1	0
45-54	7	..	0	-	-	11	11
55-64	23	..	18	10.7	6	52	29
65-74	67	..	69	-	31	138	88
75-84	76	..	82	21.5	54	184	96
85+	11	..	8	-	-	33	7
<i>Total I alt</i>	15	..	16	2.9	5	30	20

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: FNC , FND, FNE

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.9.A Appendectomy by age 2008, men**  
 Appendektomi efter alder 2008, mænd

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
Antal indgreb i alt							
<15	562	..	446	4	71	508	62
15-24	630	..	766	5	74	722	663
25-44	791	..	1 065	6	80	942	1 760
45-64	474	..	791	3	26	526	938
65+	283	..	317	1	11	180	495
<i>Total I alt</i>	2 740	..	3 385	20	262	2 878	5 790
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
Pr. 100 000 i alderen							
<15	109	..	98	167	210	109	8
15-24	191	..	228	333	307	232	107
25-44	105	..	154	170	162	138	141
45-64	64	..	104	89	66	85	78
65+	75	..	88	60	66	60	69
<i>Total I alt</i>	101	..	130	149	161	121	126

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: JEA

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**Table 3.5.9.B Appendectomy by age 2008, women**  
 Appendektomi efter alder 2008, kvinder

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
Antal indgreb i alt							
<15	509	..	371	2	51	337	719
15-24	535	..	846	3	70	744	1 283
25-44	735	..	1 109	5	54	868	1 540
45-64	659	..	886	3	33	625	1 179
65+	399	..	367	1	15	287	655
Total I alt	2 837	..	3 579	14	223	2 861	5 376
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
Pr. 100 000 i alderen							
<15	104	..	85	106	157	76	96
15-24	170	..	263	213	306	251	218
25-44	99	..	167	138	122	133	128
45-64	90	..	116	78	90	105	99
65+	82	..	70	31	75	72	72
Total I alt	102	..	132	103	143	120	116

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: JEA

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.5.10.A Cholecystectomy by age 2008, men**  
 Kolecystektomi efter alder 2008, mænd

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
Antal indgreb i alt							
<25	49	..	35	0.4	7	35	72
25-44	495	..	448	4	41	334	1 011
45-64	816	..	1 169	7	72	555	1 783
65+	500	..	998	4	43	365	1 330
Total I alt	1 860	..	2 650	15	163	1 289	4 245
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
Pr. 100 000 i alderen							
<25	6	..	4	10	12	5	5
25-44	66	..	65	113	83	49	81
45-64	110	..	154	178	184	90	148
65+	132	..	277	201	257	121	185
Total I alt	68	..	102	114	100	54	93

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: JKA 20-21

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**Table 3.5.10.B Cholecystectomy by age 2008, women**  
 Kolecystektomi efter alder 2008, kvinder

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
Antal indgreb i alt							
<25	319	..	261	1	49	235	536
25-44	1 812	..	1 476	10	139	1 206	2 892
45-64	1 607	..	2 364	11	166	1 173	3 234
65+	740	..	1 353	3	85	578	1 633
Total I alt	4 478	..	5 454	26	439	3 192	8 295
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
Pr. 100 000 i alderen							
<25	40	..	34	33	89	32	40
25-44	245	..	223	282	313	184	241
45-64	218	..	309	295	455	196	272
65+	152	..	259	133	425	145	180
Total I alt	162	..	201	190	281	134	179

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: JKA 20; JKA21

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**Table 3.5.11 Transplantation of kidney by sex and age 2008**

Nyretransplantation, efter køn og alder 2008

Age Alder	Denmark		Finland		Åland <sup>1)</sup>		Iceland		Norway		Sweden	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Total number of procedures</i>												
Antal indgreb i alt												
<15	6	4	6	4	-	-	-	-	2	-	6	2
15-24	9	9	2	1	-	0.2	-	1	12	4	19	7
25-44	36	28	26	9	-	-	1	1	47	26	72	39
45-54	35	15	25	11	0.2	-	-	-	32	23	51	37
55-64	20	14	25	12	-	0.4	1	1	53	26	79	51
65+	8	7	12	6	-	-	-	-	39	17	38	19
<i>Total I alt</i>	114	77	96	43	0.2	0.6	2	3	185	96	265	155
<i>Per 100 000 in the age group</i>												
Pr. 100 000 i alderen												
< 15	1.2	0.8	1.3	0.9	-	-	-	-	0.4	-	0.8	0.3
15-24	2.7	2.9	0.6	0.3	-	14.2	-	4.4	3.9	1.4	3.1	1.2
25-44	4.8	3.8	3.8	1.4	-	-	2.0	2.3	6.9	4.0	5.8	3.3
45-54	9.3	4.1	6.5	2.9	10.6	-	-	-	9.8	7.3	8.6	6.4
55-64	5.5	3.8	6.6	3.1	-	21.5	6.1	6.4	18.2	9.2	12.9	8.4
65+	2.1	1.4	3.3	1.1	-	-	-	-	13.0	4.3	5.3	2.1
<i>Total I alt</i>	4.2	2.8	3.7	1.6	1.5	4.4	1.2	1.9	7.8	4.0	5.8	3.3

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: KAS 00-KAS20

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.12 Open prostatectomy, men by age 2008**  
 Åben prostatektomi, mænd efter alder 2008

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
<45	2	..	5	-	-	9	7
45-64	458	..	560	6	37	761	1 339
65-74	406	..	259	2	26	546	1 023
75-84	11	..	27	-	3	63	69
85+	6	..	4	-	-	11	15
Total I alt	883	..	855	8	66	1 390	2 454
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 45	0.1	..	0.3	-	-	1	0.3
45-64	62	..	74	152	94	123	111
65-74	176	..	120	210	284	332	255
75-84	10	..	23	-	50	61	29
85+	18	..	16	-	-	34	19
Total I alt	32	..	33	62	40	58	54

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: KEC; KED 00; KED96

Sources: See Table 3.5.1  
 Kilder: Se tabel 3.5.1

**Table 3.5.13 Transurethral prostatectomy, men by age 2008**  
 Transuretral prostatektomi, mænd efter alder 2008

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
<45	10	..	5	-	-	10	11
45-64	879	..	820	7	29	896	1 220
65-74	1 322	..	1 320	11	49	1 507	2 142
75-84	1 045	..	1 143	14	58	1 520	2 245
85+	209	..	250	5	11	404	518
<i>Total I alt</i>	3 465	..	3 538	37	147	4 337	6 138
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 45	1	..	0.3	-	-	1	0.4
45-64	119	..	108	189	74	145	101
65-74	574	..	613	963	536	917	533
75-84	906	..	955	2 120	966	1 465	950
85+	644	..	985	2 701	687	1 251	653
<i>Total I alt</i>	127	..	136	280	90	182	134

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: KED 22; KED52-KED 72; KED98

Sources: See Table 3.5.1  
 Kilder: Se tabel 3.5.1



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.14 Hysterectomy, women by age 2008**  
Hysterektomi, kvinder efter alder 2008

Age Alder	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
< 25	8	..	8	-	-	11	22
25-44	1 813	..	1 470	11	131	1 445	1 930
45-64	3 049	..	3 460	29	185	2 511	3 974
65+	1 121	..	1 088	8	26	845	2 001
Total i alt	5 991	..	6 026	48	342	4 812	7 927
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 25	1	..	1	-	-	1	2
25-44	245	..	222	311	295	221	161
45-64	414	..	453	756	507	420	334
65+	231	..	208	321	130	212	220
Total i alt	216	..	222	355	219	201	171

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: LCC; LCD

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se table 3.5.1

**Table 3.5.15 Caesarean section, by age, women 2008**  
Kejsersnit, kvinder efter alder 2008

Age Alder	Denmark	Faroe Is-lands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
<15	1	..	1	-	-	1	1
15-24	1 224	..	1 323	5	136	1 114	1 764
25-34	8 921	..	6 007	37	441	6 069	11 323
35-44	3 475	..	2 327	18	201	2 991	5 498
45+	49	..	28	0.6	4	34	79
<i>Total I alt</i>	13 670	..	9 686	61	782	10 209	18 665
<i>Per 1 000 deliveries</i> Pr. 1 000 fødsler							
< 15	1 000	..	0	-	-	..	0
15-24	155	..	122	144	131	110	110
25-34	202	..	159	213	151	160	163
35-44	270	..	217	276	232	263	233
45+	551	..	272	750	400	523	444
<i>Total I alt</i>	210	..	163	220	132	171	171

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: MCA

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.16.A Hip replacement by age 2008, men**

Indsættelse af ledprotese i hoftelid efter alder 2008, mænd

Age Alder	Denmark	Faroe Is-lands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
<25	11	..	8	-	-	9	17
25-44	153	..	155	-	6	120	185
45-64	1 344	..	1 612	9	70	990	2 231
65-74	1 370	..	1 464	8	73	928	2 473
75+	1 352	..	1 480	9	68	1 520	3 135
Total I alt	4 230	..	4 719	25	217	3 567	8 041
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 25	1	..	1	-	-	1	1
25-44	20	..	22	11	12	18	15
45-64	181	..	213	231	179	160	185
65-74	594	..	680	665	799	564	616
75+	915	..	1 020	1 017	894	1 117	993
Total I alt	156	..	181	191	133	150	175

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: NFB; NFC

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

**Table 3.5.16.B Hip replacement by age 2008, women**

Indsættelse af ledprotese i hoftelid efter alder 2008, kvinder

Age Alder	Denmark	Faroe Is-lands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i>							
<i>Antal indgreb i alt</i>							
<25	9	..	8	-	-	10	19
25-44	99	..	132	1	7	102	173
45-64	1 407	..	1 675	7	89	1 529	2 538
65-74	1 910	..	1 925	10	98	1 920	3 484
75+	3 292	..	3 391	14	117	3 933	6 619
<i>Total I alt</i>	6 717	..	7 131	33	311	7 494	12 833
<i>Per 100 000 in the age group</i>							
<i>Pr. 100 000 i alderen</i>							
< 25	1	..	1	-	-	1	1
25-44	13	..	20	29	16	16	14
45-64	191	..	219	191	244	256	214
65-74	763	..	763	899	1 012	1 069	818
75+	1 398	..	1 252	1 002	1 136	1 796	1 369
<i>Total I alt</i>	243	..	263	242	199	313	277

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: NFB; NFC

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.5.17.A Total knee replacement by age 2008, men**

Indsættelse af totalprotese i knæled efter på alder 2008, mænd

Age Alder	Denmark	Faroe Is-lands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
< 25	1	..	1	-	-	2	5
25-44	61	..	35	-	2	21	30
45-64	946	..	1 057	2	44	424	1 269
65-74	1 010	..	1 145	3	42	489	1 663
75+	545	..	818	2	25	335	1 094
<i>Total I alt</i>	2 563	..	3 056	7	113	1 271	4 061
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 25	0.1	..	-	-	-	0.3	0.4
25-44	8	..	5	-	4	3	2
45-64	128	..	139	47	112	69	105
65-74	438	..	532	280	459	297	414
75+	369	..	564	260	329	246	347
<i>Total I alt</i>	94	..	117	54	69	53	89

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSF codes covered: NGB 20; NGB 30; NGB 40

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

**Table 3.5.17.B Total knee replacement by and age 2008, women**

Indsættelse af totalprotese i knæled efter alder 2008, kvinder

Age Alder	Denmark	Faroe Is-lands <sup>1)</sup>	Finland	Åland <sup>1)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Total number of procedures</i> Antal indgreb i alt							
< 25	5	..	-	-	-	1	3
25-44	75	..	44	0	-	27	36
45-64	1 311	..	1 813	4	38	669	1 882
65-74	1 501	..	2 262	4	64	777	2 293
75+	1 169	..	2 149	4	36	835	1 969
<i>Total I alt</i>	4 061	..	6 268	12	138	2 309	6 183
<i>Per 100 000 in the age group</i> Pr. 100 000 i alderen							
< 25	1	..	-	-	-	0.1	0.2
25-44	10	..	7	6	-	4	3
45-64	178	..	237	93	104	112	158
65-74	599	..	896	363	661	433	538
75+	497	..	793	315	349	381	407
<i>Total I alt</i>	147	..	231	91	88	97	133

1 Average 2004-08

1 Gennemsnit for årene 2004-08

NCSP codes covered: NGB 20; NGB 30; NGB 40

Sources: See Table 3.5.1

Kilder: Se tabel 3.5.1

### 3.6 Accidents and self-inflicted injury

Patients admitted to hospital because of accidents occupy a substantial part of the capacity in hospitals.

While statistics on causes of death are highly developed in the Nordic countries, registration of survivors following accidents is still incomplete, and the available data are difficult to compare. Since only Denmark and Iceland have comparable statistics on external causes of accidents, it is not possible to present Nordic statistics on this.

Therefore statistics are presented for hospital discharges for the most common "serious" accidents that usually require admission. The statistics show marked differences, both between countries and for men and women.

### 3.6 Ulykker og villet egenskade

Patienter indlagt på grund af ulykker udnytter en væsentlig del af kapaciteten ved sygehusene.

Mens statistikken over dødsårsager er veludbygget i de nordiske lande, er registreringen af overlevende efter ulykker stadigvæk mangelfuld, og de tilgængelige data er vanskelige at sammenligne. Da kun Danmark og Island har sammenlignelig statistik for de ydre årsager ved ulykker er det ikke muligt at bringe nordisk statistik vedrørende dette.

Det er derfor valgt at medtage statistik over udskrivninger for de mest almindelige "større" ulykker som oftest vil kræve indlæggelse. Her ser man markante forskelle, både mellem landene og mænd og kvinder.

MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS

**Table 3.6.1 Discharges from hospitals after treatment for injuries per 100 000 inhabitants by sex 2008<sup>1)</sup>**

Udskrivninger fra indlæggelser fra sygehuse efter behandling for skader per 100 000 indbygger og efter køn 2008<sup>1)</sup>

	Denmark <sup>2)</sup>		Faroe Islands 2002-06		Greenland 2008		Finland		Åland 2004-08		Iceland		Norway		Sweden <sup>2)</sup>	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Fracture of skull and intracranial injury</i> Kraniebrud og intrakraniel læsion ICD10: S02; S06	235	139	323	142	386	216	203	119	233	155	124	69	279	164	219	143
<i>Fracture at wrist and hand level</i> Brud i handled og hand ICD10: S62	69	25	88	30	70	27	58	19	42	18	36	8	70	23	24	9
<i>Injury of lower leg</i> Læsion af knæ og underben ICD10: S80-S89	225	184	443	211	10	11	460	325	316	286	183	152	237	200	144	147
<i>Injury of hip and thigh</i> Læsion af hofte og lår ICD10: S70-S79	158	311	175	229	164	227	154	259	191	296	123	228	180	359	190	384
<i>Poisoning</i> Forgiftning ICD10: T36-T65	173	260	76	82	151	162	90	99	48	52	37	45	96	124	86	150
<i>Burn and corrosion</i> Forbrænding og ætsning ICD10: T20-T32	16	8	44	17	20	15	28	12	23	4	39	12	30	14	21	10

1 Including violence and self-inflicted injury  
2 2007

1 Inklusiv vold og villet egenskade  
2 2007

Source: *The Inpatient Registers of the Nordic Countries*  
Kilde: Patientregistrene i de nordiske lande



**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**

**Table 3.6.2 Discharges from hospitals after treatment for injuries, per 100 000 inhabitants, by sex and age 2008<sup>1)</sup>**

Udskrivninger fra indlæggelse på sygehuse efter behandling for skader, pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2008<sup>1)</sup>

Age Alder	Faroe Islands <sup>2)</sup>		Finland		Iceland		Norway		Sweden <sup>3)</sup>	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
0-14	705	502	908	612	667	549	1 086	765	1 219	876
15-24	1 343	1 074	1 951	961	1 243	661	2 312	1 414	1 507	1 169
25-64	1 217	391	1 974	1 201	1 084	772	1 692	1 236	1 282	1 046
65+	1 532	1 784	2 861	3 683	2 544	4 117	3 318	4 817	4 412	5 662
<i>Total I alt</i>	1 165	722	1 905	1 556	1 171	1 138	1 858	1 767	1 782	1 933

1 Inklusiv vold og villet egenskade

2 Gennemsnit 2002-2006

3 2007

ICD-10: S00-T98

Sources: *The Inpatient Registers of the Nordic Countries*

Kilde: Patientregistrene i de nordiske lande

### 3.7 Development in consumption of medicinal products

Table 3.7.1 presents total sales of medicinal products in the Nordic countries, by ATC main group. Sales of medicinal products are highest in Sweden, then Finland and Norway, while Iceland, Åland and Denmark have slightly lower sales. Sales in the Faroe Islands are slightly lower than in Iceland, while sales in Greenland are substantially lower than in the other countries.

Only the general tables are presented in this issue.

### 3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug

I tabel 3.7.1 ses det samlede lægemiddelforbrug i de nordiske lande fordelt på ATC-hovedgrupper. Forbruget af lægemidler er højest i Sverige, dernæst kommer Finland og Norge, mens Island, Åland og Danmark har et lidt lavere forbrug. Forbruget på Færøerne er lidt lavere end i Island, mens forbruget i Grønland er markant lavere end i de øvrige lande.

I denne udgave medtages kun de overordnede tabeller.

**MORBIDITY, MEDICAL TREATMENT, ACCIDENTS AND MEDICINAL PRODUCTS**
**Table 3.7.1 Sales of medicinal products in total, DDD/1 000 inhabitants/day by ATC-group, 2008**

Salg af legemidler i alt i DDD/1 000 innbyggere/døgn fordelt på ATC-grupper, 2008

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
<b>A</b> <i>Alimentary tract and metabolism</i>								
Fordøjelse og stoffskifte	143	122	60	228	181	120	204	153
<b>B</b> <i>Blood and blood-forming organs</i>								
Blod og bloddannende organer	110	73	57	141	141	103	121	316
<b>C</b> <i>Cardiovascular system</i>								
Hjerte og kredsløb	464	449	211	487	400	400	392	418
<b>G</b> <i>Genito-urinary system and sex hormones</i>								
Kjønshormoner m.m.	102	85	76	132	105	128	96	100
<b>H</b> <i>Systemic hormonal preparations, excl. sex hormones and insulins</i>								
Hormoner til systemisk brug	30	26	12	43	50	33	42	38
<b>J</b> <i>Anti-infectives for systemic use</i>								
Midler mot infeksjoner	20	19	23	22	24	24	21	17
<b>L</b> <i>Antineoplastic and immunomodulating agents</i>								
Antineoplastiske og immunmodulerende midler	12	7	4	14	17	12	14	10
<b>M</b> <i>Musculo-skeletal system</i>								
Muskler og skjelett	69	40	27	107	74	81	60	47
<b>N</b> <i>Nervous system</i>								
Nervesystemet	267	182	107	257	186	314	223	222
<b>P</b> <i>Antiparasitic products, insecticides and repellents</i>								
Parasitmidler, insekticider og insektmidler	1	1	3	2	2	1	1	1
<b>R</b> <i>Respiratory system</i>								
Åndedretsorganer	123	91	50	136	123	110	180	100
<b>S</b> <i>Sensory organs</i>								
Sanseorganer	9	8	3	16	17	11	20	18
<b>Total</b>	<b>1 352</b>	<b>1 103</b>	<b>632</b>	<b>1 586</b>	<b>1 319</b>	<b>1 337</b>	<b>1 373</b>	<b>1 439</b>

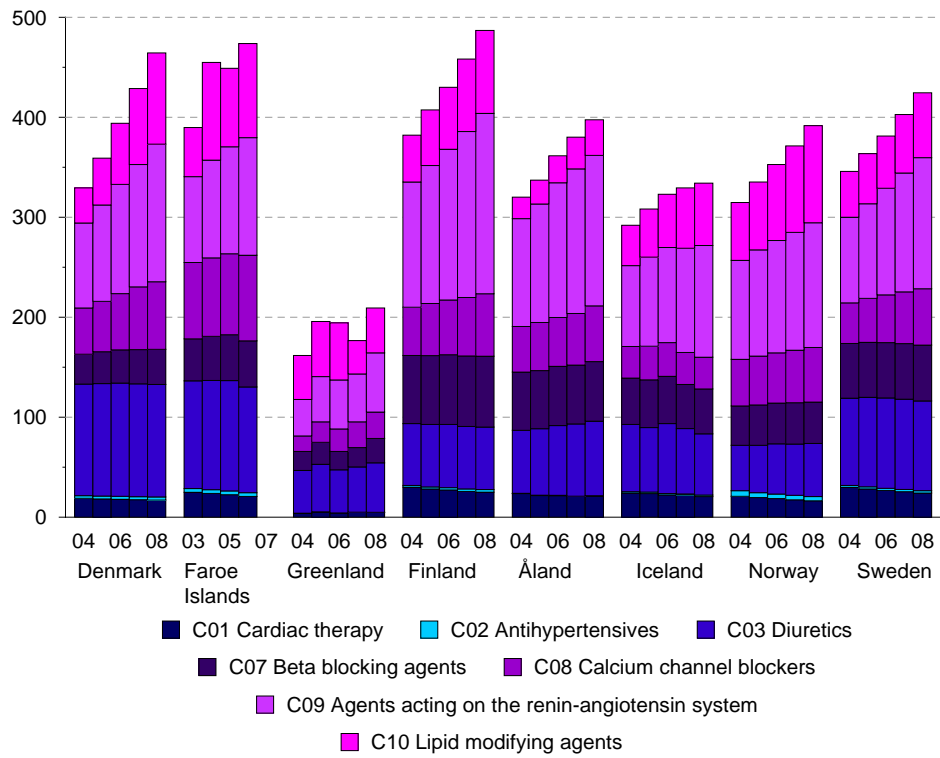
1 2006

1 2006

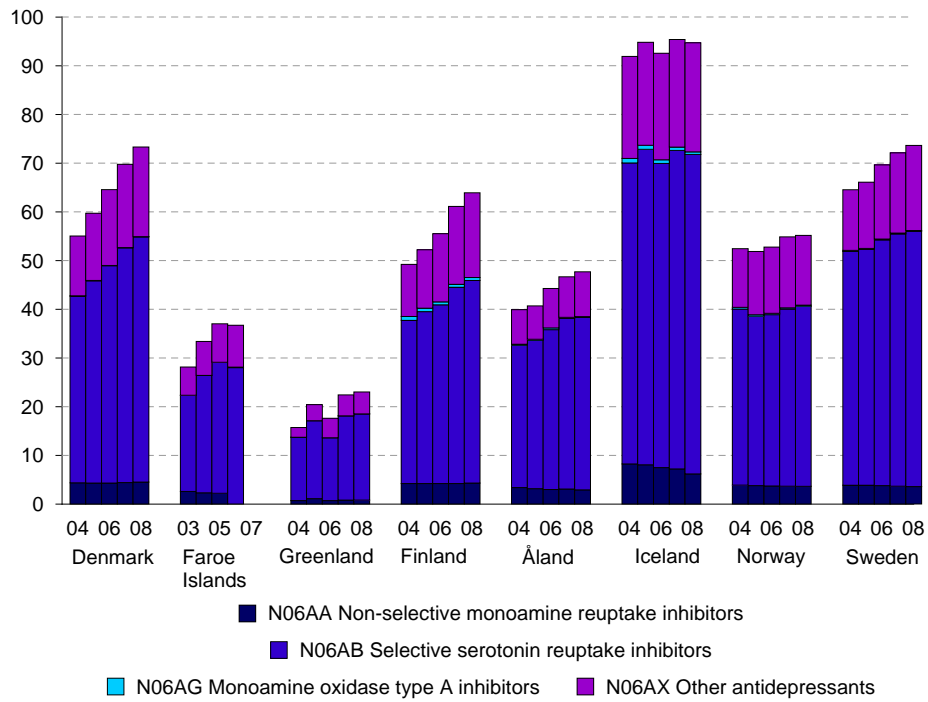
Sources: D: Danish Medicines Agency; FI: Chief Pharmaceutical Officer; G: The Central Pharmacy in Copenhagen  
 Kilder: County; F & Å: FIMEA; I: Icelandic Medicines Agency; N: Norwegian Intitute of Public Helath; S: National Corporation of Swedish Pharmacies

Note: Sales of B05 and D are excluded from this table because no official DDDs are assigned in these groups. A11 is excluded because of differences in the definitions of medicinal and non-medicinal products. In group S only S01E is included.

**Figure 3.7.1 Sales of cardiovascular drugs (ATC-group C), DDD/1 000 inhabitants/day, 2004-2008**  
 Salg af legemidler til hjerte og kretsløb (ATC-gruppe C), DDD/1 000 innbyggere/døgn, 2004-2008



**Figure 3.7.2 Sales of antidepressants (ATC-Group N06A), DDD/1 000 inhabitants/day 2004–2008**  
 Salg af antidepressiver (ATC-gruppe N06A), DDD/1 000 innbyggere/døgn 2004–2008



## CHAPTER IV

# Mortality and causes of death

## *Dødelighed og dødsårsager*

**Extra material**

European short list for causes of death

Data from the European short list for causes of death

EUROSTAT:

[www.eurostat.eu](http://www.eurostat.eu)

**Supplerende materiale**

Den forkortede europæiske dødsårsagsliste

Data fra den europæiske forkortede dødsårsagsliste

### *The International Classification of Diseases (ICD)*

The main use of the International Classification of Diseases (ICD), developed by the World Health Organization (WHO), is as an instrument for statistical description of morbidity and mortality. The ICD is a system that groups diseases and causes of death in a meaningful way, in order to provide statistical overviews and analyses, such as comparisons between countries over a period of time. The history of the ICD goes back more than a hundred years, and the classification has been revised approximately every ten years in order to reflect developments within medicine. The most recent revision, the tenth (ICD-10), was adopted by WHO in 1990 but was implemented in most countries several years later. The Nordic countries began to use ICD-10 for registration of mortality in the following years: Denmark in

### *Den internationale sygdomsklassifikation (ICD)*

Den internationale sygdomsklassifikation (ICD), som udarbejdes af Verdenssundhedsorganisationen (WHO), har som sin vigtigste anvendelse at være instrument for statistiske beskrivelser af sygelighed og dødelighed. Det er et system som på meningsfuld måde grupperer sygdomme og dødsårsager, så der kan gives overskuelige statistiske opstillinger og analyser, som for eksempel sammenligninger mellem forskellige lande over en tidsperiode. ICD's historie er over 100 år, og klassifikationen er blevet revideret ca. hvert tiende år for at den kan afspejle den medicinske udvikling. Den seneste, tiende revision (ICD-10) blev godkendt af WHO i 1990, men blev først taget i brug i de fleste lande adskillige år senere. I de nordiske lande blev ICD-10 taget i brug til dødsårsagsregistrering i 1994 i Danmark, i Finland, Island og Norge i

1994, Finland, Iceland and Norway in 1996 and Sweden in 1997. ICD-10 is continually revised, through WHO's revision procedures, and a revised version of ICD-10 was published in 2004.

Revisions of the classification make statistical comparisons of countries over time difficult, when different versions of ICD are used at the same time. It is therefore important to have an understanding of the possible sources of error that a change in classification introduces in the morbidity and mortality statistics, and how to handle these problems. The most recent revision has above all meant an increase in the level of detail in ICD. Many new diagnoses have been added as a result of developments in medicine. Also, certain diseases or groups of diseases have been transferred to other chapters in order to reflect new medical knowledge.

### *Sources of error*

Statistical analyses are carried out on aggregated data, for example at the level of the chapter. There are 21 chapters in ICD-10. The basic structure of ICD has generally remained the same through the revisions and most chapters have the same name. However, it is important to realize that even if the name of a chapter is the same in ICD-10 as in ICD-9 differences in content may exist due to the transfer of diagnostic codes from one chapter to another. For example, HIV and AIDS were originally placed among diseases of the immune system in ICD-9 but were moved to the chapter for infectious diseases in ICD-10. Another example is the transfer of transitory ischemic attacks from the chapter for circulatory diseases in ICD-9 to the chapter for nervous system diseases in ICD-10. Certain symptoms have also

1996, og i Sverige i 1997. Der foretages en fortløbende revision af ICD-10, via WHO's opdateringsprocedurer, og en revideret version af ICD-10 blev udgivet i 2004.

Revision af klassifikationen vanskeliggør statistiske sammenligninger over tid mellem lande, når de på samme tid anvender forskellige versioner af ICD. Det er derfor vigtigt at forsøge at forstå hvilke fejlkilder et klassifikationsskifte kan medføre for analysen af morbiditets- og mortalitetsstatistikken samt hvorledes problemet kan håndteres. Det seneste klassifikationsskifte har frem for alt medført en større detaljeringsgrad i ICD. Der er medtaget et stort antal nye diagnoser som følge af den medicinske udvikling. Samtidig er enkelte sygdomme og sygdomsgrupperinger flyttet til andre kapitler for at det bedre kan afspejle det medicinske vidensniveau.

### *Fejlkilder*

Statistiske analyser foretages på et aggregeret niveau. Dette niveau kan være kapitelinddelingen i ICD-10, som i alt består af 21 kapitler. Grundstrukturen i ICD er dog i det store og hele blevet bevaret uforandret igennem de forskellige revisioner og de fleste kapitler har beholdt det samme navn. Det er imidlertid vigtigt at indse, at selvom et kapitel hedder det samme i ICD-10 som i ICD-9, kan der findes forskelle ved at diagnoser er flyttet fra et kapitel til et andet. Et eksempel i nogle lande er HIV og AIDS som præliminært blev placeret blandt immunsygdommene i ICD-9 men blev placeret under infektionssygdomme i ICD-10. Et andet eksempel er flytningen af cerebral transitorisk iskæmi fra cirkulationssystemets sygdomme i ICD-9 til nervesystemets sygdomme i ICD-10. Visse symp-

been moved from the chapter for symptoms to the system chapters.

Another potential source of error is that certain rules and guidelines for the use of ICD have been changed in connection with the new revision. With reference to mortality statistics, certain rules for the selection of underlying cause of death have been altered, which may, for example, affect the frequency of pneumonia as a cause of death. Beside changes in the international rules, national rules for applying the classification may also be modified in connection with a classification change, which will affect both comparisons over time within a country and comparisons between countries.

It is commonly believed that a direct translation of codes in different versions of ICD can solve the problem of changes in classification. However, this is not so simple. A direct, unambiguous translation is possible only for about one third of the codes in ICD-9 and ICD-10. Instead, an attempt must be made to make the aggregated groups of codes used for statistical presentations as comparable as possible, so as to eliminate some of the effects of the changes in classification. The so-called short lists used in this publication for mortality statistics have been defined both according to ICD-9 and ICD-10 with comparability in mind.

### *Change in classification*

However, one must always be aware of the fact that an observed difference over time or between countries may be the result of a change in classification or other methodological issues. One way of quantifying the effect of a classification change is so-called bridge coding. In such studies

tomter er også blevet flyttet mellem symptomkapitlet og de såkaldte organkapitler.

En anden fejlkilde er at visse regler og anvisninger for brugen af ICD er ændret i forbindelse med klassifikationsskiftet. Inden for dødsårsagsstatistikken er for eksempel visse regler for valg af den underliggende dødsårsag blevet ændret, hvilket for eksempel kan påvirke frekvensen af pneumoni som dødsårsag. Ved siden af de internationale regelændringer kan de nationale tilpasninger ændres i forbindelse med et klassifikationsskifte, hvilket både påvirker sammenligningerne over tid i det samme land og sammenligninger mellem flere lande.

Det er ikke usædvanligt at tro, at en automatisk oversættelse af koderne i forskellige ICD versioner kan løse problemerne ved et klassifikationsskifte. Dette er imidlertid ikke en nemt fremkommelig vej. Kun for en tredjedel af koderne i ICD-9 og ICD-10 er der en direkte og entydig oversættelse mellem koderne. I stedet for bør man stræbe efter, at de aggregerede grupper man anvender til statistiske sammenligninger konstrueres så det er muligt at eliminere nogle af de problemer, klassifikationsændringerne har skabt. De såkaldte kortlister som anvendes i denne publikation for mortalitet er defineret både i relation til ICD-9 og ICD-10 ud fra tanken om sammenlignelighed.

### *Klassifikationsskifte*

Man må imidlertid altid være klar over at en observeret forskel over tid eller mellem lande kan være effekten af et klassifikationsskifte samt andre metodologiske problemstillinger. En måde hvorpå man kan kvantificere betydningen af et klassifikationsskifte er den såkaldte "bridge kodning". Dette indebærer at



the same material, such as death certificates or hospital records, is coded twice independently, first according to the previous classification and then according to the new classification. The differences observed when comparing the two sets of statistics give an indication of how much a certain group of diseases (e.g. the ICD chapter for circulatory diseases) has increased or decreased as a result of the change in classification itself. This type of study demands a great deal of resources and only a few, limited bridge-coding studies have been carried out on the change from ICD-9 to ICD-10.

### *Coding practice*

Differences in the national coding practices is another factor of importance to the comparability of causes of death between countries. What is shown in the statistics is the underlying cause of death. WHO has drawn up guidelines for the choice of the underlying cause of death, i.e. the disease or injury that initiated the chain of morbid events leading directly to death, or the circumstances of the accident or violence that produced the fatal injury. The problem in connection with comparability is that, in some cases where two or more causes of death have been recorded on the death certificate, the choice of the underlying cause of death will differ from country to country, since the rules can be interpreted differently.

Apart from the fact that the ICD rules governing mortality coding give room for interpretation, different national traditions for the choice of underlying cause of death may also develop. An example of this is the use of the diagnostic group "insufficiently

man koder samme materiale, så som dødsattester og sygehusjournaler, to gange, uafhængig af hinanden, først efter den tidligere klassifikation og derefter efter den nye. De forskelle som fremkommer når man siden hen sammenligner de statistiske grupperinger baseret på de to kodninger, giver en opfattelse af hvor meget en vis sygdomsgruppe (eksempelvis ICD-kapitlet om cirkulationsorganernes sygdomme) stiger eller falder som en direkte følge af klassifikationsskiftet. Denne type studier er dog ressourcekrævende og der er kun gennemført et fåtal begrænsede bridgekodnings-studier i forbindelse med overgangen fra ICD-9 til ICD-10.

### *Kodningspraksis*

Et andet forhold af stor betydning for sammenligneligheden af dødsårsagerne mellem flere lande, er den kodningspraksis, der er etableret i de enkelte lande. Det som vises i statistikken er den underliggende dødsårsag, hvor WHO har udarbejdet retningslinier for valget af den underliggende dødsårsag, hvilket vil sige den sygdom eller skade som starter rækken af sygelige tilstande der leder direkte til døden, eller ydre omstændigheder ved en ulykke eller voldshandling som var årsag til den dødelige skade. Det problematiske for sammenligneligheden er, at i nogle tilfælde, hvor der er opført to eller flere dødsårsager på dødsattesten, bliver valget af den underliggende dødsårsag forskellig fra land til land, fordi reglerne giver mulighed for forskellig fortolkning.

Udover at ICD's regler for mortalitetskodning giver plads for fortolkning kan der også være tale om udvikling af nationale traditioner for valget af den underliggende dødsårsag. Som eksempel kan nævnes brugen af diagnosegruppen

defined conditions" (codes I469, I959, I99; J960, J969; P285.0; R000-R948; R96-99). The use of these codes as underlying causes of death is more widespread in Denmark than in the other Nordic countries, in situations where more specific causes of death are also recorded on the death certificate (See Table 4.1.11).

However, several other factors also influence comparability, such as the type of information the statistics producer has access to and the quality of that material (death certificates, etc.).

In order to support the choice of the underlying cause of death, the American programme, ACME (Automated Classification of Medical Entities) has been developed. This system is used in most of the Nordic countries, Denmark has used data from 2002, Iceland has used ACME for a few years to check manual coding, and Norway and Finland have used ACME with data for 2005. Otherwise, computer-aided coding has been used. Automatic coding does not necessarily result in a more correct picture of the pattern of causes of death than does manual coding, but it does give more consistency in the coding and thus contributes to better comparability between more countries.

Since 2001, the Nordic Classification Centre has carried out annual comparisons of how the countries classify a sample of causes of death. The sample is relatively small (200-250 death certificates per year), but the results still give an indication of how comparable the statistics are (see Figure 4.1). When making comparisons, the ACME classification system is used as the standard.

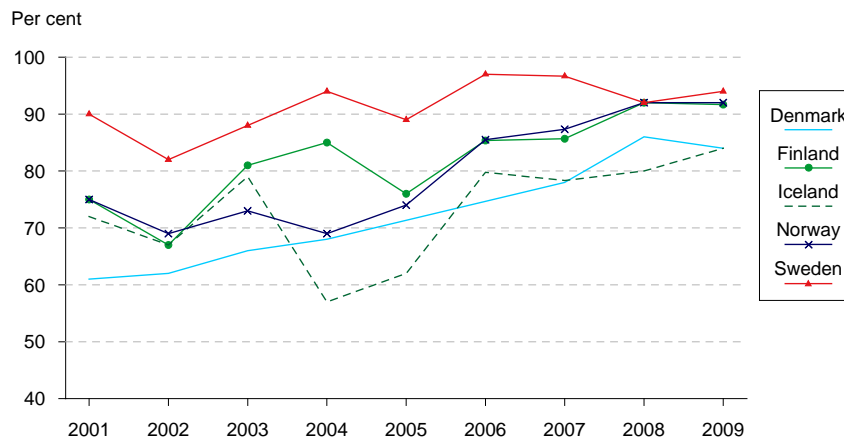
"mangelfuldt definerede tilstande" (koderne I469, I959, I99; J960, J969; P285.0; R000-R948; R96-99). Anvendelsen af disse koder som underliggende dødsårsag er mere udbredt i Danmark end i de andre nordiske lande i situationer hvor der også er oplyst mere specifikke dødsårsager på dødsattesten (Jfr. tabel 4.1.11).

Men der er også flere andre forhold der påvirker sammenligneligheden, blandt andet hvilken type af information statistikproducenten har tilgang til, herunder kvaliteten på dette materiale (dødsattester og andre oplysninger).

For at støtte valget af den underliggende dødsårsag, er der udviklet et amerikansk program ACME (Automated Classification of Medical Entities). Blandt de nordiske lande anvendes systemet af de fleste af de nordiske lande, Danmark med data fra 2002, Island har anvendt ACME til kontrol med manuel kodning i nogle år og Norge og Finland har anvendt ACME med data fra 2005. Indtil da anvendes edb-støttet kodning. Automatisk kodning giver ikke nødvendigvis et mere korrekt billede af dødsårsagsmønsteret end manuel kodning. Derimod vil automatisk kodning give en bedre stabilitet i kodningen og dermed bidrage til en bedre sammenlignelighed mellem flere lande.

Siden 2001 har det nordiske klassifikationscenter foretaget årlige sammenligninger af hvorledes landene klassificerer et udvalg af dødsårsager. Udvalget er relativt lille (200-250 dødsattester per år) men resultatet giver dog et fingerpeg af hvorledes sammenligningen er (jfr. nedenstående figur). Ved sammenligningen er det den klassificering som ACME systemet giver, der anvendes som standard.

**Figure 4.1.1 National coding compared to ACME 2001–2009**  
National kodning sammenlignet med ACME 2001–2009



Cultural differences in the reporting of certain conditions may also influence comparability. For example, if doctors in one country are far more reluctant to register suicide on the death certificate than are doctors in other countries, this can make comparisons difficult. However, in several of the Nordic countries, there are routines for contacting the doctor or the hospital in cases where the external cause of an injury is unclear. Such quality-control practices help to compensate for lack of information on the death certificate.

### *Autopsy rate*

Another factor influencing the quality of the statistics on causes of death is the decreasing autopsy rate (in 2008 5 per cent in Denmark as the lowest and 31 per cent in Finland as the highest). The autopsy rate has been more than halved in the Nordic

Kulturelle forskelle i rapporteringen af bestemte tilstande kan også påvirke sammenligneligheden. Hvis læger i et land er langt mere tilbageholdende med at anvende for eksempel selvmord på dødsattesten, end læger i andre lande, kan det vanskeliggøre sammenligneligheden. I flere af de nordiske lande findes der imidlertid rutiner for at kontakte lægen eller sygehuset i de tilfælde hvor de ydre årsager til skaden er uklare. Sådanne kvalitetssikringsrutiner er med til at kompensere for de manglende informationer på dødsattesten.

### *Obduktioner*

En yderligere faktor der spiller ind på dødsårsagsstatistikens kvalitet er de faldende rater for obduktion (i 2008) 5 pct. i Danmark som det laveste og 31 pct. i Finland som det højeste). Anvendelsen af obduktion ved dødsfald er mere end halveret i de nordiske

countries over the last few decades. Studies have shown that in about 30 per cent of cases, the result of the autopsy has caused the underlying cause of death to be altered. lande over de seneste årtier. Studier har vist, at i ca. 30 pct. af tilfældene med obduktion, har obduktionen medført at den underliggende dødsårsag er blevet ændret.

### *The reliability of the statistics    Statistikkens pålidelighed*

Considering the reservations in relation to the comparability of causes of death over time and between countries, the data presented here should be interpreted with caution. This is especially the case for small diagnostic groups in the European short list that is used in the present publication. The picture is more stable for the large groups, such as cardiovascular diseases and cancer. This also applies to alcohol and drug-related deaths, for which it is well known that the pattern is heterogeneous. The dramatic fall in the number of deaths from AIDS is related to new, life-prolonging medication. However, there has been a slight increase in the number of new cases in all the Nordic countries. The high incidence of cancer as an underlying cause of death in Denmark, is also partly the result of coding practice. Det er klart, at med de forbehold der er taget her over for sammenligneligheden af dødsårsagerne over tid og mellem landene, må de præsenterede data fortolkes med forsigtighed. Det vil især dreje sig om mindre diagnosegrupper i den europæiske forkortede liste, der anvendes i denne publikation. Når det drejer sig om de helt store grupper, hjerte-karsygdomme for sig og cancer for sig, tegner der sig dog et noget mere stabilt billede. Tilsvarende gælder også de alkohol og narkotikarelaterede dødsårsager hvor der er et velkendt uensartet mønster. For dødsfald ad AIDS skyldes de dramatiske fald ny livsforlængende medicin, hvor der til gengæld er en svag stigning af nye tilfælde i alle de nordiske lande. De større forekomster af cancer som underliggende dødsårsag i Danmark skyldes dog også til en vis grad kodningspraksis.

Falls are recoded much more often in Denmark than in Sweden. This makes comparison of death statistics for accidents unreliable. The incidence of accidents in total is highest in Finland.

En anden forekomst er faldulykker der i langt højere grad kodes i Danmark end i Sverige og derfor er med til at gøre sammenligningen dødsårsagsstatistikken vedrørende ulykker ringe. Når det gælder alle ulykker er forekomsten størst i Finland.

For insufficiently defined conditions, Finland and Iceland are atypical compared to the other Nordic countries, because there are only a few cases of insufficiently defined conditions.

For de mangelfuldt definerede tilstande er det især Finland og Island der adskiller sig fra de øvrige nordiske lande, fordi der kun er få tilfælde af mangelfulgt definerede tilstande.

**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**
**Table 4.1.1 Deaths by sex and age per 100 000 inhabitants 2000–2008**  
 Døde efter køn og alder pr. 100 000 indbyggere 2000–2008

Age	Alder	Total		Under 1 year <sup>1)</sup>		1–14 years		15–24 years		25–64 years		65+ years	
		I alt		Under 1 år		1–14 år		15–24 år		25–64 år		65+ år	
Sex	Køn	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
<i>Denmark</i>													
2000		1 069	1 099	607	456	17	12	79	30	444	294	6 368	5 455
2005		1 001	1 030	509	359	14	9	58	19	425	275	5 761	5 131
2006		1 006	1 029	380	304	14	9	58	20	446	273	5 633	5 109
2008		..	..	..	..	16	9	70	21	441	277	5 369	4 886
<i>Faroe Islands</i>													
2000		772	769	275	-	-	39	60	35	328	208	5 054	4 203
2005		835	824	1 337	1 180	-	40	113	-	340	196	5 784	4 852
2002–06		854	852	562	543	41	20	74	27	349	192	5 519	4 703
2004–08 <sup>2)</sup>		621	576	..	..	..	..	27	16	266	117	3 720	3 237
<i>Greenland</i>													
2000		853	772	2 138	1 659	110	14	446	169	720	529	7 547	7 552
2005		848	784	1 235	1 020	58	150	464	97	730	528	6 809	7 173
2008		821	695	..	..	..	..	270	161	579	384	7 034	6 199
<i>Finland</i>													
2000		952	954	424	324	14	14	96	34	504	222	5 545	4 606
2005		934	888	333	286	18	13	69	29	517	229	4 838	4 045
2007		958	900	309	231	14	13	85	34	509	219	4 818	4 040
2008		939	910	309	223	15	10	79	28	506	221	4 628	4 068
<i>Åland</i>													
2000		852	1 063	-	885	-	-	137	-	457	202	4 255	5 035
2001–05		945	963	567	152	35	37	53	-	315	163	5 294	4 614
2003–07		767	805	414	-	27	37	26	-	261	129	4 163	3 880
2008		916	987	134	148	18	47	39	14	299	169	4 960	4 696
<i>Iceland</i>													
2000		644	653	456	141	13	10	120	43	272	187	4 591	4 317
2005		636	606	275	191	6	10	77	19	241	150	4 659	4 051
2007		631	617	297	91	16	17	69	14	228	161	4 772	4 097
2008		602	643	283	211	16	10	70	4	202	150	4 622	4 378
<i>Norway</i>													
2000		974	985	427	329	18	15	93	33	339	201	6 052	4 965
2005		877	906	329	283	18	11	73	31	307	198	5 533	4 846
2007		863	919	333	299	12	11	58	25	301	193	5 450	4 847
2008		855	895	328	208	13	11	69	25	301	189	5 334	4 729
<i>Sweden</i>													
2000		1 041	1 065	399	281	15	12	59	24	305	200	5 829	4 854
2005		996	1 026	215	206	17	13	48	21	298	195	5 420	4 725
2007		970	1 024	313	265	13	9	53	26	293	195	5 259	4 706
2008		962	1 023	252	248	11	10	54	22	301	194	5 043	4 670

1 Per 100 000 live births

2 Does not include 2006

1 Pr. 100 000 levendefødte

2 Inkluderer ikke 2006

Sources: The national central statistical bureaus

Kilder: De nationale centrale statistikbureauer

**Table 4.1.2 Death rates from malignant neoplasms per 100 000 by age 2000–2008**  
 Dødeligheden af ondartede svulster pr. 100 000 efter alder 2000–2008

		Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland <sup>1,2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<i>Men</i> Mænd									
<i>Age</i> Alder									
0-14	2000	3	-	-	2	-	3	3	3
	2005	3	7	14	3	-	-	3	4
	2008	2	-	-	5	-	6	4	2
15-34	2000	9	-	11	6	32	7	7	8
	2005	6	3	12	6	13	-	5	5
	2008	8	-	-	7	-	10	5	6
35-44	2000	33	-	51	22	-	38	32	20
	2005	29	17	50	23	21	9	20	20
	2008	23	28	39	22	21	8	18	19
45-54	2000	145	32	230	105	196	102	127	91
	2005	121	107	267	97	63	84	94	77
	2008	110	-	101	75	21	61	88	76
55-64	2000	462	214	985	320	471	227	348	294
	2005	424	371	617	323	320	346	324	281
	2008	400	440	526	308	375	226	305	270
65-74	2000	1 189	312	1 525	902	204	900	953	826
	2005	1 071	874	1 715	752	1 124	844	861	811
	2008	968	968	1 718	719	1 068	842	818	731
75+	2000	2 440	1 043	3 113	1 947	1 830	1 888	2 142	1 935
	2005	2 454	1 834	3 313	1 808	2 598	2 083	2 239	1 973
	2008	2 257	2 177	2 806	1 735	2 129	1 841	2 227	1 924
<i>Women</i> Kvinder									
<i>Age</i> Alder									
0-14	2000	2	-	-	2	-	3	4	3
	2005	1	7	14	4	9	6	1	2
	2008	2	19	-	3	18	3	2	2
15-34	2000	9	-	13	7	-	2	6	9
	2005	7	11	14	6	7	5	4	5
	2008	6	-	13	6	7	-	7	6
35-44	2000	41	-	104	36	-	19	39	21
	2005	39	44	77	27	21	19	35	30
	2008	38	-	23	25	-	32	29	32
45-54	2000	164	36	109	106	340	113	126	94
	2005	149	84	177	99	128	108	120	105
	2008	130	66	152	86	80	105	104	101
55-64	2000	425	297	542	237	150	396	319	296
	2005	372	359	710	236	236	247	300	291
	2008	347	306	470	223	301	244	280	263
65-74	2000	905	589	1 427	505	557	775	600	719
	2005	828	800	1 695	457	401	648	569	586
	2008	769	351	1 862	463	536	723	575	567
75+	2000	1 460	685	2 600	1 077	1 362	1 285	1 184	1 210
	2005	1 492	1 224	2 863	1 004	1 049	1 045	1 214	1 112
	2008	1 484	1 279	1 290	1 031	1 216	1 398	1 208	1 147
1	2005=2001-05				1	2005=2001-05			
2	2008=2004-08				2	2008=2004-08			

ICD-9: 140-208 and ICD-10: C00-C97

Sources: The national registers for causes of death

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**

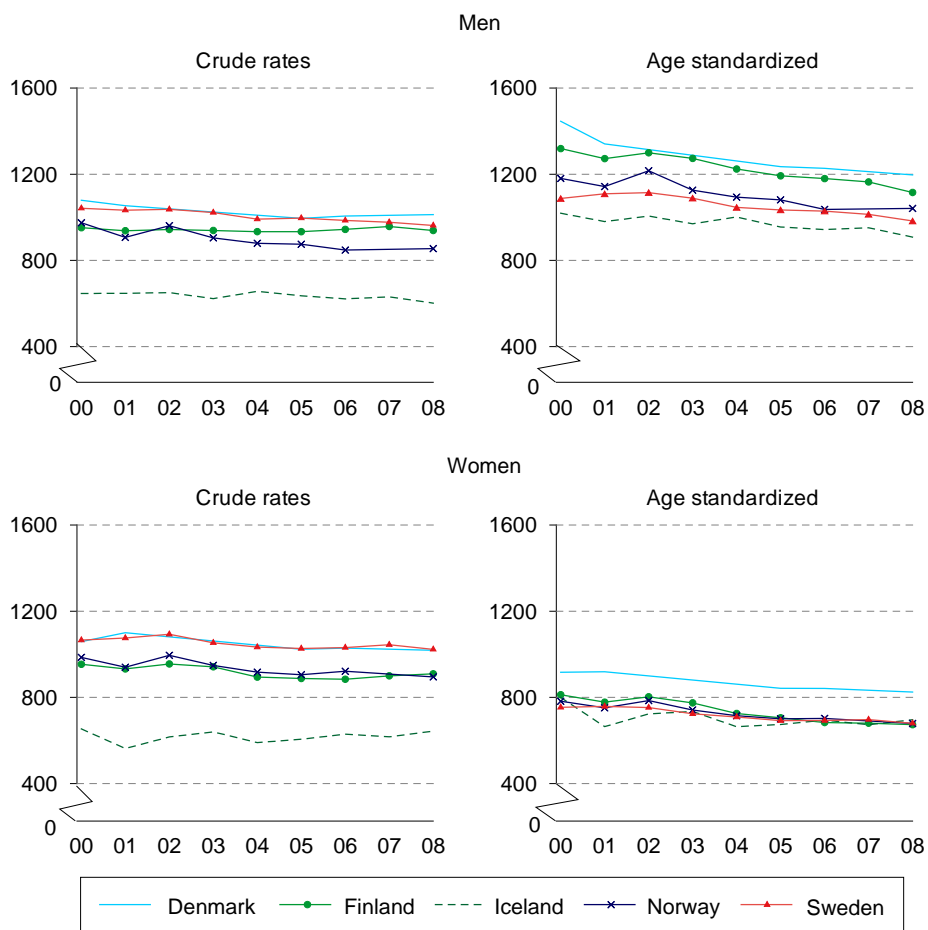
**Table 4.1.3 Death rates from circulatory diseases per 100 000 by age 2000–2008**  
Dødeligheden af kredsløbssygdomme per 100 000 efter alder 2000–2008

		Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland <sup>1),2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
Men	Mænd								
Age	Alder								
0-34	2000	3	-	6	5	-	3	3	3
	2005	4	5	-	3	-	3	3	3
	2008	2	-	13	3	-	2	2	3
35-44	2000	23	-	51	44	-	38	25	21
	2005	21	34	33	39	21	14	25	18
	2008	21	-	77	37	10	8	18	17
45-54	2000	95	96	179	184	98	113	93	104
	2005	83	81	134	144	146	55	77	79
	2008	73	31	101	127	95	66	68	69
55-64	2000	326	299	473	481	538	209	282	303
	2005	233	332	274	403	160	254	211	243
	2008	215	339	460	394	177	183	207	243
65-74	2000	1 095	1 059	1 049	1 378	509	877	1 065	1 101
	2005	831	874	1 544	1 046	795	627	706	794
	2008	603	645	1 575	965	718	689	594	680
75+	2000	4 467	2 609	5 058	4 766	3 791	3 963	4 681	4 851
	2005	3 871	4 593	6 627	3 917	3 662	3 290	3 653	4 397
	2008	3 131	3 153	4 847	3 728	3 784	3 301	3 469	4 102
Women	Kvinder								
Age	Alder								
0-34	2000	2	18	7	3	-	1	2	1
	2005	2	4	7	2	4	4	1	1
	2008	1	9	-	1	4	0	1	1
35-44	2000	14	33	42	17	-	10	11	11
	2005	11	6	58	10	-	5	9	6
	2008	14	-	45	10	-	14	6	6
45-54	2000	41	-	109	48	-	24	36	34
	2005	39	21	266	37	10	15	23	28
	2008	30	-	76	34	10	14	21	23
55-64	2000	131	198	271	129	75	198	102	112
	2005	100	138	304	92	62	36	69	84
	2008	76	77	376	93	54	64	67	87
65-74	2000	561	118	1 427	551	464	419	471	469
	2005	409	436	1 427	404	310	340	311	346
	2008	298	351	1 215	325	259	279	256	294
75+	2000	3 722	2 284	8 038	4 090	3 584	3 421	3 794	4 059
	2005	3 211	3 550	2 863	3 463	3 955	2 885	3 085	3 648
	2008	2 729	2 252	3 065	3 436	3 935	2 912	3 097	3 671
1	2005=2001-05				1	2005=2001-05			
2	2008= 2004-08				2	2008=2004-08			

ICD-9: 390-459 and ICD-10: I00-I99

Sources: *The national registers for causes of death*  
Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

**Figure 4.1.2 Deaths per 100 000 inhabitants by sex 2000–2008**  
 Døde per 100 000 indbyggere efter køn 2000–2008



Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

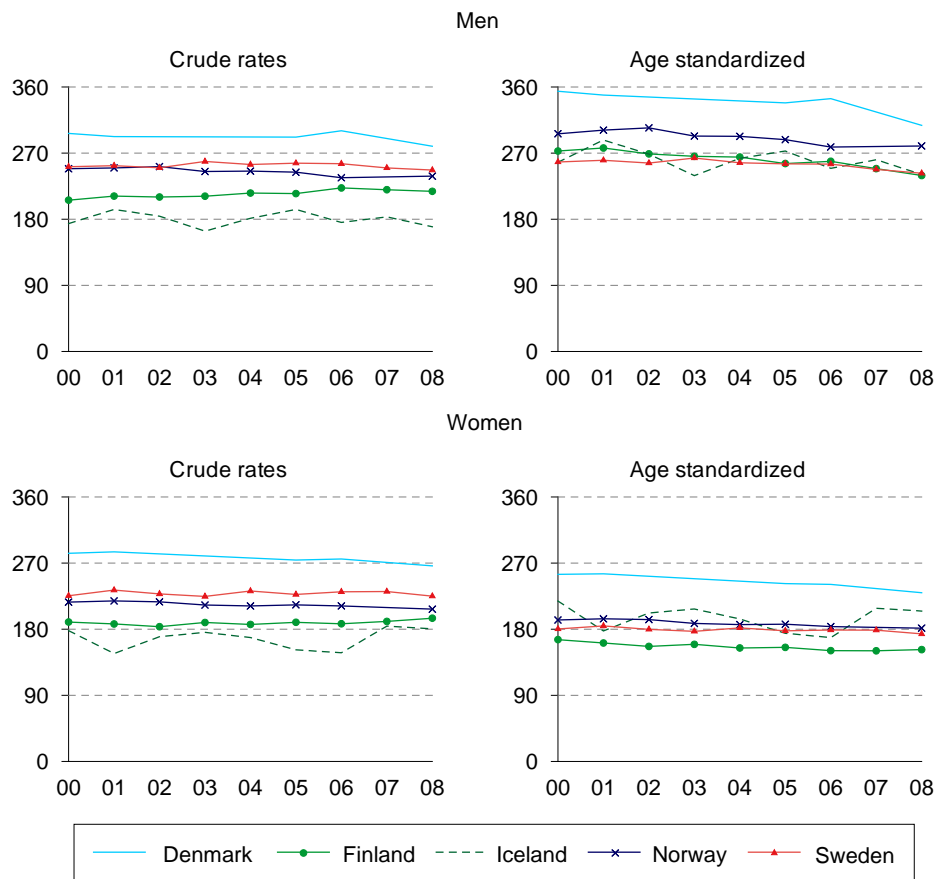
Source: Table 4.1.1  
 Kilde: Tabel 4.1.1



**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**

**Figure 4.1.3 Deaths from malignant neoplasms per 100 000 inhabitants by sex 2000-2008**

Døde som følge af ondartede svulster pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2008



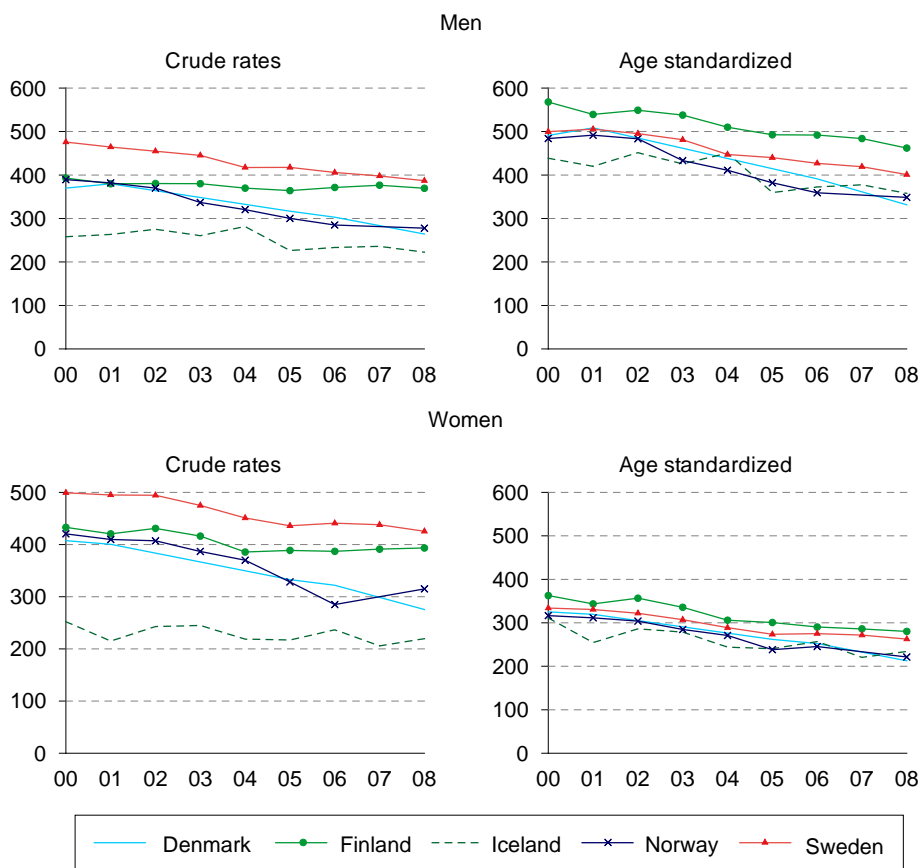
Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Source: Table 4.1.2

Kilde: Tabel 4.1.2

**Figure 4.1.4 Deaths from circulatory diseases per 100 000 inhabitants by sex 2000-2008**  
 Døde som følge af kredsløbsygdomme pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2008



Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Source: Table 4.1.3  
 Kilde: Tabel 4.1.3

## MORTALITY AND CAUSES OF DEATH

**Table 4.1.4 Deaths from avoidable causes per 100 000 inhabitants aged 0-74 years\***  
Undgåelige dødsfald pr. 100 000 indbyggere i alderen 0-74 år\*

ICD-10 code		Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
		2008	2008	2008	2008	2004-08	2008	2008	2008
C15	<i>Malignant neoplasm of the oesophagus</i> Kræft i spiserør	4.0	4.4	12.6	2.5	2.4	3.0	2.4	2.5
C32-C34	<i>Malignant neoplasm of the trachea, bronchus and lung</i> Kræft i luftrør, bronkie og lunge	44.6	22.1	68.7	24.4	28.4	23.2	27.9	24.9
C53	<i>Malignant neoplasm of cervix uteri</i> <sup>1)</sup> Kræft i livmoderhalsen <sup>1)</sup>	2.8	-	3.9	1.4	1.6	-	2.6	2.0
E10-E14	<i>Diabetes mellitus</i> Sukkersyge	10.0	11.0	5.4	5.2	1.6	2.0	4.3	6.7
I60-I69	<i>Cerebrovascular diseases</i> Sygdom i hjernen	18.3	22.1	48.8	20.2	17.1	9.0	12.4	15.3
J40-J44	<i>Obstructive lung diseases</i> Rygerlunger	18.8	11.0	25.3	7.4	13.0	4.6	13.1	8.7
J45-J46	<i>Asthma</i> Asthma	0.2	-	-	-	-	-	-	-
K70; K73-K74	<i>Chronic liver disease and cirrhosis</i> Kronisk leversygdom og skrumpeliver	15.8	4.4	3.6	23.0	6.5	2.0	3.5	6.0

1 Per 100 000 women

1 Pr. 100 000 kvinder

\* Asthma: 0-14 year olds

\* Astma: 0-14 årige

Sources: The national registers for causes of death

Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

**Table 4.1.5 Deaths from HIV/AIDS, in total and per 100 000 inhabitants 2000–2008**  
 Dødsfald som følge af HIV/AIDS, i alt og pr. 100 000 indbyggere 2000–2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden <sup>1)</sup>
<i>Number</i>								
<i>Antal</i>								
2000	21	-	5	10	-	1	15	13
2005	39	-	3	9	-	-	24	31
2007	..	-	..	11	-	-	9	27
2008	21	-	1	7	-	-	12	62
<i>Per 100 000 inhabitants</i>								
<i>Pr. 100 000 indbyggere</i>								
2000	0.4	-	8.9	0.2	-	0.4	0.3	0.1
2005	0.7	-	5.3	0.2	-	-	0.5	0.3
2007	0.5	-	..	0.2	-	-	0.2	0.3
2008	0.4	-	1.8	0.1	-	-	0.3	0.7

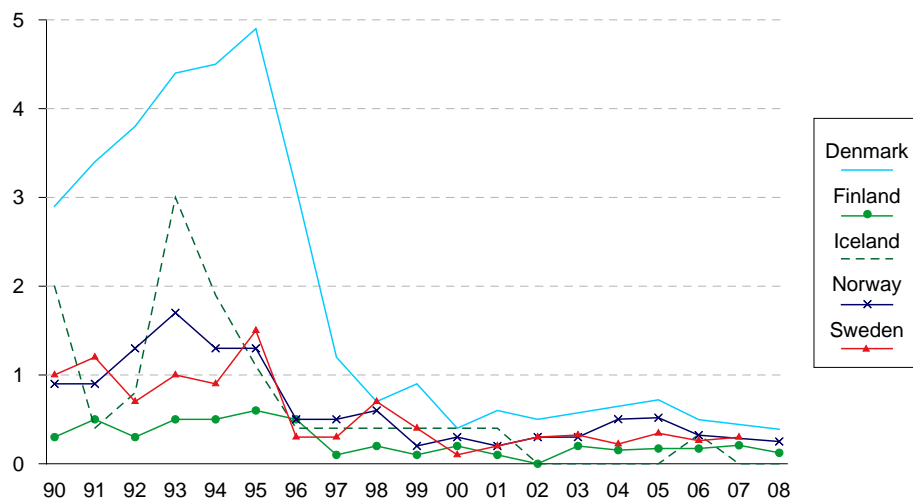
1 2005=2004

1 2005=2004

Sources: The national registers for causes of death  
 Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: B20-B24

**Figure 4.1.5 Deaths from HIV/AIDS per 100 000 inhabitants 1990–2008**  
 Døde som følge af HIV/AIDS pr. 100 000 indbyggere 1990–2008



Source: Table 4.1.5  
 Kilde: Tabel 4.1.5

**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**
**Table 4.1.6 Deaths from suicide per 100 000 inhabitants by sex and age 2000–2008**  
 Selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000–2008

	Men					Women				
	Total I alt	10-19	20-24	25-64	65+	Total I alt	10-19	20-24	25-64	65+
<b>Denmark</b>										
2000	23.3	4.4	16.0	23.8	41.8	8.3	2.5	1.2	8.2	15.0
2005	16.9	3.3	8.8	18.9	41.8	6.3	0.6	3.5	6.8	14.2
2006	17.5	2.0	12.2	19.4	43.5	6.5	1.5	3.5	7.4	12.4
2008	15.3	2.8	13.4	17.9	31.2	6.6	1.5	3.3	7.9	11.3
<b>Faroe Islands</b>										
2001-05	11.5	5.3	12.3	17.6	7.1	0.9	-	-	1.8	-
2002-06	1.6	-	-	3.1	-	0.9	-	-	1.8	-
2008	7.9	-	-	15.5	-	-	-	-	-	-
<b>Greenland</b>										
2005	89.1	61.3	438.2	86.9	-	86.3	62.4	307.6	79.6	121.6
2008	100.5	104.7	380.2	94.5	55.9	22.7	64.4	49.3	14.5	-
<b>Finland</b>										
2000	34.6	10.5	41.8	46.6	36.8	11.0	4.1	9.4	15.5	17.5
2005	28.1	4.8	30.5	36.5	39.0	10.0	4.7	12.3	13.5	8.6
2007	28.9	10.0	35.0	36.5	36.8	9.0	2.8	13.7	11.8	8.7
2008	30.7	7.3	35.3	41.0	33.9	8.6	5.4	6.9	11.5	7.6
<b>Åland</b>										
2001-05	23.2	11.9	27.9	33.5	10.9	4.5	-	-	2.8	15.9
2003-07	18.2	11.6	-	16.5	51.8	5.9	-	32.4	2.7	15.8
2004-08	18.1	11.5	-	16.3	50.3	10.3	-	32.8	8.2	23.5
<b>Iceland</b>										
2000	29.8	22.9	73.4	38.1	13.6	5.7	-	9.4	8.6	5.6
2005	16.2	8.7	9.2	27.2	-	6.1	-	-	12.0	-
2007	18.9	8.5	44.5	22.1	24.5	4.6	-	9.3	6.4	5.1
2008	16.5	4.2	25.0	23.7	11.9	7.0	-	-	11.1	10.0
<b>Norway</b>										
2000	18.4	11.3	29.9	22.5	22.6	5.8	3.0	4.4	7.9	6.3
2004	15.8	6.9	24.7	18.6	16.9	7.3	4.3	7.2	9.8	5.4
2007	14.4	4.7	23.0	18.0	20.0	6.3	1.6	6.5	8.6	7.1
2008	14.6	5.5	21.0	19.1	16.6	6.6	3.9	6.3	8.9	6.0
<b>Sweden</b>										
2000	18.3	4.0	15.9	21.2	36.0	7.3	3.2	3.9	9.2	10.1
2005	18.6	3.8	18.2	22.3	32.3	8.4	3.1	8.5	10.4	11.2
2007	17.6	5.9	13.5	22.0	26.9	7.1	3.0	7.5	9.2	7.6
2008	18.7	6.3	19.9	22.0	30.4	6.8	4.2	7.2	8.2	8.2

Sources: *The national registers for causes of death* ICD-10: X60-X84  
 Kilder: De nationale dødsårsagsregistre  
 G: Chief Medical Officer

**Table 4.1.7 Deaths from accidents per 100 000 inhabitants by sex and age 2000-2008**

Dødsfald som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000-2008

	Men					Women						
	Total I alt	0-14	15-24	25-64	65-79	80+	Total I alt	0-14	15-24	25-64	65-79	80+
<b>Denmark</b>												
2000	45.3	6.3	37.7	30.2	80.2	544.7	43.6	2.9	10.3	11.3	64.2	525.9
2005	35.4	3.4	28.6	28.0	52.4	373.0	26.7	2.2	4.4	8.2	32.3	328.7
2006	36.5	3.1	32.3	27.5	57.9	383.2	29.7	3.4	7.1	7.5	44.7	353.4
2008	35.2	3.9	31.8	26.4	57.1	338.8	24.1	1.8	5.7	8.7	29.5	279.8
<b>Faroe Islands</b>												
2001-05	36.8	7.0	70.4	27.2	63.2	225.8	19.4	3.7	6.9	11.0	33.1	191.0
2002-06	45.0	21.1	458	34.4	88.3	305.3	20.8	3.7	6.6	12.6	33.5	198.8
2008	23.8	-	-	38.8	-	142.9	25.7	-	-	17.7	82.3	162.3
<b>Greenland</b>												
2000-04												
2005	82.5	55.1	46.4	75.3	356.1	1 063.8	52.5	28.3	24.3	79.6	-	-
2008	53.6	-	-	59.1	300.3	806.5	45.3	15.4	69.0	50.7	61.9	-
<b>Finland</b>												
2000	70.8	6.0	30.8	75.6	137.1	471.2	34.4	3.0	9.3	18.9	53.2	310.8
2005	80.9	7.7	27.8	87.3	153.0	464.7	35.8	2.7	6.6	22.7	51.7	285.7
2007	78.9	3.9	36.3	83.6	150.6	396.3	34.5	2.7	11.8	20.6	48.2	263.5
2008	76.7	3.9	32.7	79.7	139.3	434.1	35.0	1.4	9.3	20.4	48.2	275.7
<b>Åland</b>												
2001-05	43.2	24.6	13.2	44.7	56.7	186.3	16.5	8.6	-	5.6	12.4	156.8
2003-07	56.2	16.6	25.9	43.9	148.3	268.1	22.2	8.8	0.0	5.5	24.6	219.4
2004-08	66.2	16.7	25.6	54.4	170.1	304.7	20.6	8.8	0.0	2.7	24.4	218.1
<b>Iceland</b>												
2000	38.4	3.0	46.0	36.7	76.6	274.6	12.8	-	23.7	10.1	30.2	21.5
2005	25.6	-	36.2	14.2	82.1	253.0	17.6	-	4.7	13.3	44.5	163.9
2007	25.8	6.0	17.2	20.9	48.1	287.1	11.1	-	4.5	2.5	36.4	152.6
2008	25.1	-	20.7	16.9	54.7	354.1	14.1	-	-	6.2	21.6	230.4
<b>Norway</b>												
2000	43.9	4.8	35.4	31.8	81.0	442.9	34.2	5.0	9.4	8.1	44.6	381.3
2005	45.0	3.7	34.8	37.4	65.9	418.4	33.0	2.0	11.1	11.7	32.2	357.9
2007	43.6	3.4	30.0	34.2	63.1	448.0	34.1	2.0	6.6	11.7	38.4	377.0
2008	46.8	2.6	35.7	36.7	62.9	486.0	31.9	1.6	7.4	10.3	37.1	357.2
<b>Sweden</b>												
2000	36.2	3.1	27.1	25.5	66.9	310.0	22.7	1.6	6.4	6.5	28.4	227.4
2005	38.1	2.4	21.2	25.6	67.3	345.1	27.6	4.3	5.3	8.4	34.0	265.0
2007	40.1	1.9	23.7	27.8	61.8	372.4	26.1	4.8	5.9	7.1	24.4	271.1
2008	39.2	2.3	18.9	26.1	64.6	373.7	26.9	3.7	4.1	7.9	29.5	272.8

Source: The national registers for causes of death

ICD-10: V01-X59

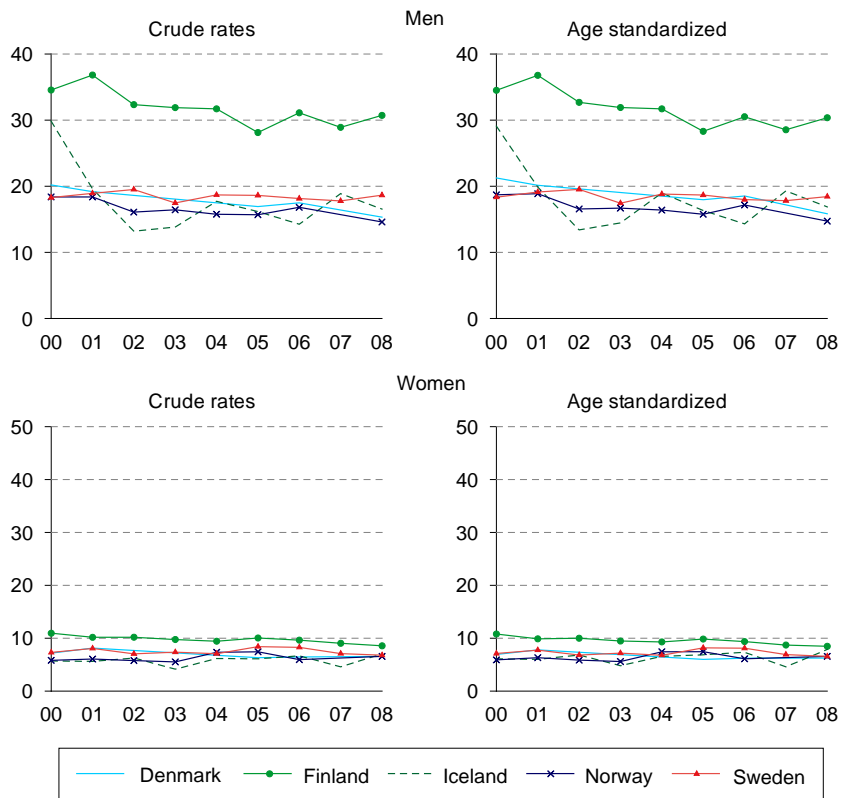
Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

G: Chief Medical Officer

**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**

**Figure 4.1.6 Deaths from suicide per 100 000 inhabitants by sex 2000-2008**  
 Døde som følge af selvmord pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000-2008

+

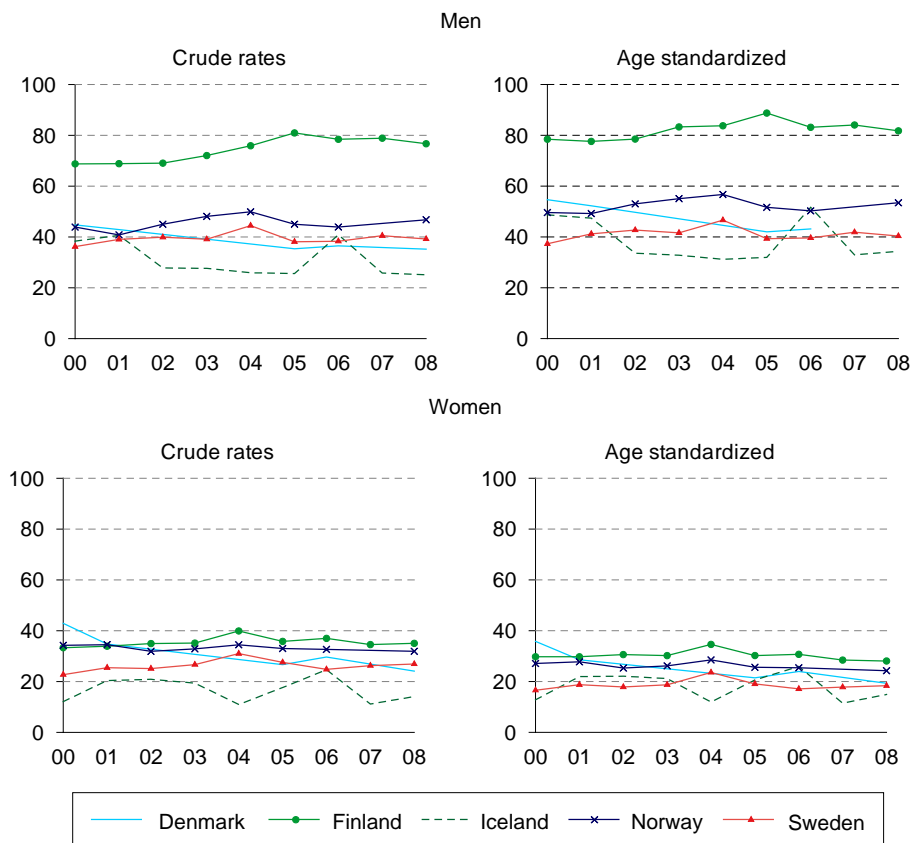


Age-standardized by the Nordic population 2000

Aldersstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Source: Table 4.1.6  
 Kilde: Tabel 4.1.6

**Figure 4.1.7 Deaths from accidents per 100 000 inhabitants by sex 2000–2008**  
 Døde som følge af ulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn 2000–2008



Age-standardized by the Nordic population 2000

Alderstandardiseret med den nordiske befolkning 2000

Source: Table 4.1.7  
 Kilde: Tabel 4.1.7



**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**
**Table 4.1.8 Deaths from land transport accidents per 100 000 inhabitants by sex and age 2000–2008**

Dødsfald i landtransportulykker pr. 100 000 indbyggere efter køn og alder 2000–2008

	Men					Women				
	Total I alt	0-14	15-24	25-64	65+	Total I alt	0-14	15-24	25-64	65+
<b>Denmark</b>										
2001	12.2	2.7	24.1	11.2	20.5	4.5	1.7	6.7	3.6	9.1
2005	10.2	1.3	21.0	9.7	16.4	3.1	1.8	2.7	2.5	6.9
2006	8.6	0.6	20.4	7.7	13.8	3.4	1.8	6.4	2.2	6.8
2008	10.8	2.1	20.3	9.9	17.7	3.6	1.6	4.8	3.0	6.6
<b>Faroe Islands</b>										
2001-05	10.6	3.5	58.7	3.2	-	2.6	3.7	-	3.7	-
2002-06	10.4	7.0	34.3	6.3	6.8	3.5	3.7	-	3.6	5.7
2008	-	-	-	-	-	8.6	-	-	8.8	27.3
<b>Finland</b>										
2000	11.3	2.3	13.3	11.4	24.0	5.1	2.2	5.6	4.1	10.7
2005	12.3	4.1	14.7	11.9	22.8	3.7	1.3	4.4	3.2	6.8
2007	11.5	2.4	18.4	11.4	17.3	4.1	1.4	9.0	3.3	5.6
2008	10.0	1.5	16.6	8.8	19.7	3.2	0.5	5.6	2.4	6.1
<b>Åland</b>										
2001-05	13.9	8.2	13.2	19.5	-	3.0	-	-	2.8	8.0
2003-07	15.2	8.3	25.9	13.7	20.7	3.0	-	-	2.7	7.9
2004-08	15.0	8.4	25.6	10.9	30.2	1.5	-	-	-	7.8
<b>Iceland</b>										
2000	16.3	-	32.2	16.9	27.3	7.1	-	19.0	5.8	11.2
2005	9.4	-	31.7	6.5	12.7	4.1	-	4.7	5.3	5.3
2007	10.7	3.0	12.9	11.6	18.4	0.7	-	-	1.3	-
2008	7.4	-	12.4	5.6	23.9	2.6	-	-	2.5	10.0
<b>Norway</b>										
2000	12.5	2.6	26.4	12.2	16.3	4.6	2.5	7.9	3.4	8.3
2005	7.4	1.1	15.9	7.0	10.4	3.3	0.7	6.1	3.1	4.6
2007	7.3	1.5	12.2	7.0	13.2	2.8	0.5	2.4	3.0	5.3
2008	9.4	1.3	20.3	8.0	17.0	2.5	0.7	4.7	2.0	4.3
<b>Sweden</b>										
2000	10.8	1.4	19.1	10.7	16.6	3.2	1.0	4.2	2.6	6.1
2005	8.2	0.7	12.8	8.4	12.2	2.8	0.4	3.6	2.6	4.7
2007	8.1	0.5	14.6	7.9	11.6	2.9	0.7	4.2	2.6	4.7
2008	7.3	0.9	10.6	7.5	11.0	2.5	0.1	2.5	2.4	4.7

Sources: The national registers for causes of death ICD-10: V01-V89  
 Kilder: De nationale dødsårsagsregistre  
 G: Chief Medical Officer

**Table 4.1.9 Deaths from alcohol-related causes per 100 000 inhabitants  
by sex and age**

Alkoholrelaterede dødsårsager per 100 000 indbyggere efter køn og alder

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2004-08	2008	2008	2004-08	2008	2008	2008
<i>Men</i>								
Mænd								
0-34	-	2.0	-	2.6	3.6	1.2	0.3	0.1
35-44	23.0	34.5	-	51.6	20.9	8.4	4.6	2.6
45-64	109.6	40.2	99.8	153.2	57.7	7.7	26.1	22.0
65-74	125.4	94.1	214.7	104.5	122.6	10.9	40.7	30.1
75+	62.2	56.3	510.2	42.1	47.3	13.2	27.9	10.8
Total	47.6	25.7	43.5	63.7	34.6	4.9	12.0	9.6
<i>Women</i>								
Kvinder								
0-34	0.3	0.0	14.1	0.7	-	-	0.3	-
35-44	7.0	0.0	-	13.3	-	-	0.6	1.3
45-64	40.1	13.3	33.0	43.1	10.3	8.2	10.2	8.0
65-74	47.5	58.6	81.0	20.6	34.6	10.3	11.1	7.3
75+	14.4	0.0	-	8.5	14.3	-	3.7	1.0
Total	17.3	7.5	18.9	16.9	7.4	2.6	3.9	3.0
<i>M+W</i>								
M+K								
0-34	0.4	1.1	6.9	1.7	1.9	0.6	0.3	-
35-44	15.1	18.4	-	32.8	10.4	4.4	2.6	1.9
45-64	75.0	27.5	71.1	97.9	33.9	7.9	18.3	15.1
65-74	84.8	77.2	152.2	59.2	78.3	10.6	25.3	18.4
75+	32.9	22.9	199.0	20.2	26.7	5.6	13.0	4.9
Total	32.3	17.0	31.9	39.8	20.9	3.8	8.0	6.3

1 Excl. 2006

1 Excl. 2006

Sources: The national registers for causes of death  
Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

ICD-10: E244, F10, G312, G621, G721, I426, K292,  
K700-709, K860, O354, P043, Q860, X45, Y15

**MORTALITY AND CAUSES OF DEATH**
**Table 4.1.10 Deaths from drug-related causes per 100 000 inhabitants  
by sex and age**

Misbrugsrelaterede dødsfald per 100 000 indbyggere efter køn og alder

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2004-08	2008	2008	2004-08	2008	2008	2008
<i>Men</i>								
Mænd								
0-34	5.1	-	-	2.9	-	7.2	10.4	8.1
35-44	13.3	-	-	6.6	-	16.9	24.5	15.1
45-64	4.9	-	-	1.5	-	15.3	18.8	18.1
65-74	0.4	53.8	-	-	-	10.9	9.1	12.5
75+	-	75.1	-	-	-	26.3	3.7	8.2
Total	5.6	7.9	-	2.6	-	11.6	14.3	12.1
<i>Women</i>								
Kvinder								
0-34	0.9	-	-	1.1	-	3.8	2.9	2.8
35-44	3.0	-	-	2.1	-	9.3	10.9	6.4
45-64	2.9	-	-	2.7	-	32.9	9.0	12.5
65-74	-	-	-	0.4	-	31.0	3.3	8.7
75+	0.8	-	-	0.4	-	19.4	4.6	5.8
Total	1.6	-	-	1.6	-	14.1	5.8	6.7
<i>M+W</i>								
M+K								
0-34	3.0	-	-	2.0	-	5.6	6.7	5.5
35-44	8.2	-	-	4.4	-	13.2	17.8	10.8
45-64	3.9	-	-	2.1	-	23.8	14.0	15.3
65-74	0.2	28.1	-	0.2	-	21.2	6.1	10.5
75+	0.5	30.5	-	0.2	-	22.3	4.2	6.8
Total	3.6	4.1	-	2.1	-	12.8	10.0	9.4

 Source: The national registers for causes of death  
 Kilde: De nationale dødsårsagsregistre

 ICD-10: F11-F16, F18-F19, O35.5, P04.4, X40-X49, X60-  
 X69, Y10-Y19, T40.0-T40.3, T40.5-T40.9, T43.6

**Table 4.1.11 Deaths from incompletely defined causes on the death certificate per 100 000 inhabitants by sex and age**  
 Dødsfald af personer med dødsattester der har mangelfuldt definerede tilstande per 100 000 indbyggere efter køn og alder

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
	2008	2004-08	2008	2008	2004-08	2008	2008	2008
<i>Men Mænd</i>								
0-44	0	6	-	0	-	-	0	26
45-64	0	32	25	0	-	3	2	132
65-74	1	161	-	-	-	11	13	377
75+	10	1 051	-	3	24	26	141	2 477
Total	1	79	7	0	2	2	10	239
<i>No death certificate, number</i>								
Uden dødsattest, antal	..	..	..	92	2	-	15	14
<i>Women Kvinder</i>								
0-44	-	-	-	-	-	-	0	4
45-64	0	53	-	-	-	-	1	62
65-74	2	351	81	-	-	10	2	189
75+	6	716	161	5	-	39	212	3 937
Total	1	99	8	0	-	3	20	438
<i>No death certificate, number</i>								
Uden dødsattest, antal	..	..	..	54	0	-	9	12
<i>M+W M+K</i>								
0-44	-	3	-	-	-	-	0	7
45-64	0	42	14	0	-	1	1	97
65-74	2	253	38	-	-	11	7	281
75+	7	854	100	4	9	34	185	3 360
Total	1	89	7	0	1	3	15	339
<i>No death certificate, number</i>								
Uden dødsattest, antal	..	..	..	146	12	-	12	13

1 Excl. 2006

1 Excl. 2006

Sources: The national registers for causes of death  
Kilder: De nationale dødsårsagsregistreICD-10: I469, I959, I99, J960, J969, P285.0,  
R000-R948, R99

## MORTALITY AND CAUSES OF DEATH

**Table 4.1.12 Autopsy rates as a percentage of all deaths 2000-2008**

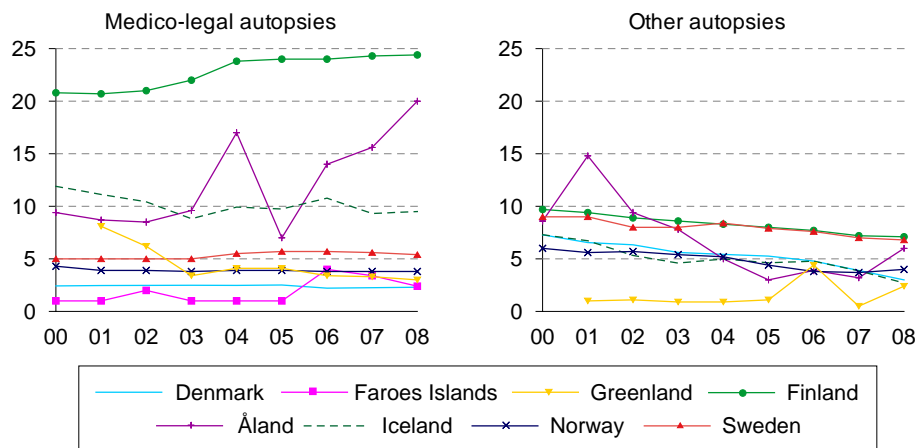
Obduktionsrater i procent af alle døde 2000-2008

	Denmark	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
<i>Medico-legal autopsies</i> Retsmedicinske obduktioner								
2000	2	1	..	21	9	12	4	5
2004	2	1	8	24	17	10	4	6
2005	3	1	4	24	7	10	4	6
2007	2	4	3	24	16	9	4	6
2008	2	2	3	24	20	10	4	5
<i>Other autopsies</i> Andre obduktioner								
2000	7	..	..	10	9	7	6	9
2004	5	..	1	8	5	5	5	8
2005	5	..	1	8	3	5	4	8
2007	..	1	1	7	3	4	4	7
2008	3	2	1	7	6	3	4	7

Sources: The national registers for causes of death  
Kilder: De nationale dødsårsagsregistre

**Figure 4.1.8 Autopsy rates as a percentage of all deaths 2000-2008**

Obduktionsrater i pct. af alle døde 2000-2008



## CHAPTER V

Resources  
*Ressourcer***Extra material**

OECD:

[www.oecd.org](http://www.oecd.org)**Introduction**

This chapter describes available resources and utilization of resources in the health sector. It begins with a description of financing of health services, including user charges. There then follows an overview of total health care expenditure, then a detailed description of expenditure on pharmaceutical products, followed by a description of health care personnel, and capacity and services in hospitals.

**5.1 Financing of health services**

In the Nordic countries, the health services are mainly financed by the public authorities. In Iceland, contributions are primarily made by the government, while financing in the other countries mainly consists of county and/or municipal taxes with general grants from the governments. In the Nordic countries, the governments issue block grants to the counties and/or municipalities. With the exception of Greenland, citizens in the Nordic countries contribute directly to financing, partly through insurance schemes, partly by paying user charges. Only Denmark and Norway use DRG (diagnosis-related groups) in their funding models.

**Supplerende materiale**

OECD:

[www.oecd.org](http://www.oecd.org)**Indledning**

I dette kapitel gives der en samlet belysning af ressourcer og ressourceforbruget inden for sundhedsvæsenet. Først omtales finansieringen, dernæst egenbetalingen for sundhedsydelser og herefter de samlede sundhedsudgifter, med særlig omtale af udgifter til medicin, efterfulgt af sundhedspersonalet, kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet.

**5.1 Finansiering af sundhedsvæsenet**

I de nordiske lande finansieres sundhedsvæsenet hovedsageligt af det offentlige. I Island er det primært staten, der bidrager, mens finansieringen i de øvrige lande stammer fra amtskommunale/regionale og/eller kommunale skatter samt bloktilskud fra staten. I de nordiske lande yder staten et generelt bloktilskud til amter/regioner og/eller kommuner. Med undtagelse af Grønland bidrager borgerne i de nordiske lande direkte til finansieringen, dels gennem forsikringsordninger, dels ved brugerbetaling. Det er kun Danmark og Norge der anvender DRG i deres finansieringsmodeller.

## RESOURCES

A financing model for somatic hospitals was established in Norway (as from 1 July 1997) that combines block grants and fee for service financing. The scheme is regularly evaluated and adjusted. The fee for service financing is based on the principle that a service producer (i.e. the hospital) is paid on the basis of services rendered. The scheme involves the state reimbursing a percentage of the average DRG expense (Diagnosis Related Groups) in connection with treatment of patients.

In the case of Denmark, as a result of the Structure Reform, the newly established regions gained responsibility for the health sector from 1 January 2007. A new financial system for the regions was agreed upon. About three quarters of the regions' expenditure is financed through block grants from the state. The rest is financed through a basic contribution from the municipalities, along with municipal and state subsidies that are dependent on activities.

In Sweden, the Swedish Government provides a block grant to the county authorities for health services. In addition, the county authorities receive special funding to increase access to health services and for reimbursement of pharmaceutical products. The largest proportion of funding comes from county taxes. Each county authority decides the level of county taxes itself, and how funding shall be allocated. The county authorities also receive revenue from patient fees and sale of services. The largest proportion of the budget of the county authorities is used to provide health services and dental services.

For Norges vedkommende er der etableret en finansieringsmodel for de somatiske sygehuse (fra 1. juli 1997) som kombinerer bloktilskud og stykprisfinansiering. Ordningen bliver jævnligt evalueret og justeret. Stykprisfinansieringen bygger på det princip, at en serviceproducent (det vil sige sygehuset) får indtægter beregnet ud fra udførte serviceopgaver. Ordningen indebærer, at staten refunderer en vis procentandel af de gennemsnitlige DRG-udgifter (Diagnose Relaterede Grupper).

For Danmarks vedkommende indebærer strukturreformen, at regionerne fik ansvaret for sundhedsvæsenet fra den 1. januar 2007. Dermed er der vedtaget et nyt finansieringssystem for regionerne. Omkring tre fjerdedele af udgifterne finansieres gennem bloktilskud fra staten. Det resterende finansieres gennem et grundbidrag fra kommunerne samt kommunale og statslige aktivitetsafhængige tilskud.

I Sverige bidrager staten med et generelt bloktilskud til landstingenes sundhedsvæsen: Desuden ydes der øremærkede tilskud til landstingene for at sikre tilgængeligheden til behandlingen samt til lægemidler. Landstingenes aktiviteter finansieres for størstedelen af landstingsskatten. Det er landstingene selv der beslutter hvor stor landstingsskatten skal være og hvorledes den skal fordeles. Derudover har landstingene indtægter fra egenbetaling og for salg af serviceydelser. Den største del af landstingenes budget går til sundhedsvæsenet og tandbehandling.

## 5.2 Charges for health care per 1 January 2010

### *Consultation with a physician*

**DENMARK:** As shown in the overview, there are no user charges in Denmark, the Faroe Islands and Greenland.

**FINLAND:** The following charges may be made for outpatient treatment in health centres:

- A fixed annual charge of max. EUR 27.40 within one year or:
- A fixed charge per visit of max. EUR 13.70. The charge is only made for the first three visits at the same health centre during one calendar year.

A charge of EUR 18.80 can be made for visits to a health centre on weekdays between the hours of 2000 and 0800, and on Saturdays, Sundays and public holidays.

The charges do not apply to persons under 18 years of age.

Reimbursements of private physicians' fees are based on fixed charges. The National Social Insurance Institution reimburses 60 per cent of the physician's fee. However, in most cases the actual charge is higher and thus the reimbursement is less than 40 per cent.

**ÅLAND:** For medical consultations within the primary health service at a clinic, or for home visits, there is a user charge of EUR 20. Outside the opening hours the charge for home visits is EUR 25. The fee for a visit to a specialist is EUR 27 and a casualty department is EUR 30.

## 5.2 Egenbetaling for sundheds-ydelser pr. 1. januar 2010

### *Lægebesøg*

**DANMARK:** Som det fremgår af oversigten er der ingen egenbetaling i Danmark, på Færøerne og i Grønland.

**FINLAND:** I forbindelse med den primære lægebehandling ved sundhedscentre kan der opkræves følgende betaling:

- En fast årlig betaling på højst 27,40 EUR inden for et år, eller:
- Et fast beløb pr. besøg, dog højst 13,70 EUR. Beløbet skal kun betales for de første tre besøg på et og samme sundhedscenter i løbet af samme kalenderår.

Der kan opkræves en betaling på 18,80 EUR for besøg ved helsecentre på hverdage mellem kl. 20 og kl. 8 samt lørdage, søndage og helligdage.

De nævnte beløb opkræves ikke af personer under 18 år.

Tilskud til behandling hos en privatpraktiserende læge er baseret på et fast egenbetalingsbeløb. Folkpensionsanstalten refunderer 60 pct. af lægens honorar. I de fleste tilfælde er egenbetalingen dog større og refusionen derfor mindre end 40 pct.

**ÅLAND:** Egenbetaling for lægebesøg inden for det primære sundhedsvæsen i konsultationen eller ved hjemmebesøg er 20 EUR. Uden for åbningstiden er afgiften for hjemmebesøg 25 EUR. Besøg hos en specialist er 27 EUR og på skadestuer 30 EUR.



## RESOURCES

If there is a waiting period of 45 minutes or more in connection with a scheduled visit during normal opening hours, the user charge is reimbursed.

**ICELAND:** (from 1 January 2010) Preventive health care consultations for pregnant women and mothers with infants, and school health care are free of charge.

The user charge for a consultation in a health centre or with a private general medical practitioner during normal working hours is ISK 1 000, and ISK 800 for 67-69-year-olds who do not have a pension or who have a reduced pension. The charge is ISK 500 for other pensioners, disabled people, and long-term unemployed people. There is no user charge for children under 18. Outside normal working hours the charges are ISK 2 600, ISK 2 080 and ISK 1 300. Charges for home visits are ISK 2 800, ISK 2 200 and ISK 1 400 during day time. The charges for evenings and night-time are ISK 3 800, ISK 3 200 and ISK 1 850.

The user charge for a consultation with a specialist is either ISK 3 800 plus 40 per cent of the remaining cost of the consultation, ISK 3 000 or ISK 1 300 plus 13.3 per cent of the remaining cost for the consultation. The user charge for children under 18 years is 1/9th of the total charge with a minimum of ISK 630. There is no charge for disabled and chronically ill children.

The same user charges apply for outpatient treatment in hospitals (with the exception of children, for whom there is no charge). Different charges apply for treatment in emergency units and with other physicians, laboratory tests, radiographs and diagnostic examinations.

Hvis der er en ventetid på 45 minutter eller mere ved en aftalt besøg, inden for åbningstiden, tilbagebetales egenbetalingen.

**ISLAND:** (fra 1. januar 2010) Lægebesøg af forebyggende karakter for gravide, mødre og deres børn samt skolesundhedsplejen er uden egenbetaling.

Egenbetalingen for konsultation i sundhedscentrene eller ved en privat praktiserende læge er i dagtimerne 1.000 ISK og 800 ISK for 67-69årige som ikke har en pension eller reduceret pension, 500 ISK for andre pensionister, funktionshæmmede og langtidsarbejdsløse. Der er ingen egenbetaling for børn under 18 år. Konsultation udenfor dagtimerne er henholdsvis 2.600, 2.080 og 1.300 ISK. For hjemmebesøg er betalingen i dagtimerne 2.800, 2.200 og 1.400 ISK mens aften- og nat-taksten er 3.800, 3.200 og 1.850 ISK.

Egenbetalingen for besøg hos en specialist er enten 3.800 ISK plus 40 pct. af de resterende udgifter, 3.000 ISK eller 1.300 ISK og 13,3 pct. af de resterende udgifter. For børn under 18 år er egenbetalingen 1/9 del af de samlede udgifter minimum 630 ISK. Der er ingen egenbetaling for funktionshæmmede og langtidssyge børn.

Egenbetalingen er den samme ved behandling af specialister ved hospitalernes ambulatorier (med undtagelse af børn hvor der er ingen egenbetaling) men en anden for behandling i akutmodtagelser og hos andre læger samt for laboratorieprøver, diagnostik og røntgenbehandling.

User charges for persons who have been continuously unemployed for a period of 6 months or longer are the same as for pensioners.

**NORWAY:** There is a user charge for medical consultations with general medical practitioners and specialists, outpatient treatment in hospitals, and treatment in casualty clinics.

The user charges for a consultation with a physician and for casualty services are: primary physician: NOK 132 (day), NOK 225 (evening), specialist: NOK 172 (day), NOK 265 (evening).

The user charges for a home visit are: primary physician: NOK 180 (day) and NOK 295 (evening), specialist: NOK 210 (day) and NOK 325 (evening).

The user charge for a consultation at a hospital outpatient department is NOK 295.

The user charge for laboratory tests, histological tests and cytological tests is NOK 47.

The user charge for a radiograph or an ultrasound examination is NOK 210.

There is a user charge for assisted fertilization and sterilization. The rules for user charges for sterilization do not apply if there are medical indications for the operation.

The Health Insurance Scheme offers full reimbursement for treatment of children under the age of seven years, treatment of industrial injuries, war injuries, pregnancy and childbirth, and in certain other cases (e.g. treatment of dangerous contagious diseases, psychotherapy for persons under the age of 18 years, and treatment of prison inmates).

Egenbetaling for personer som har været arbejdsløse i en samlet periode på 6 måneder eller mere er den samme som for pensionister.

**NORGE:** Der er egenbetaling for lægebesøg hos både almene læger og speciallæger, ambulante behandling ved sygehusene samt behandling hos lægevagten.

Egenbetalingen for konsultation hos en læge og hos lægevagten er følgende: Almenlæge: 132 NOK (dag) og 225 NOK (aften). Hos en specialist: 172 NOK (dag) og 265 NOK (aften).

Egenbetalingen ved sygebesøg er som følgende: Almen læge 180 NOK (dag) og 295 NOK (aften), speciallæger: 210 NOK (dag) og 325 NOK (aften).

Egenbetalingen for ambulante patienter på et hospital er 295 NOK.

Egenbetalingen for laboratorie-, histologiske- og cytologiske prøver er 47 NOK.

Egenbetaling for røntgen- og ultralydsundersøgelser er 210 NOK.

Der er desuden egenbetaling for kunstig befrugtning og sterilisering. Der er ingen egenbetaling for sterilisering, hvis indgrebet skyldes en medicinsk indikation.

Folketrygden yder fuld refusion ved behandling af børn under 7 år, ved behandling af arbejdsskader, krigsskader, svangerskab/fødsler og i enkelte andre tilfælde (fx behandling af farlige, smittomme sygdomme, psykoterapeutisk behandling af personer under 18 år og behandling af indsatte i fængsler).

## RESOURCES

**SWEDEN:** Local authorities (county and regional authorities) set user charges themselves.

For medical consultations in outpatient clinics and visits to a health centre or a general medical practitioner, the user charge varies from SEK 100 to 200. The user charge for a medical consultation with a specialist (in hospitals or in private practice) varies from SEK 230 to SEK 300.

In most counties/regions, children and young people under the age of 20 years may attend an outpatient clinic free of charge. In some counties children and young people pay a lower user charge than adults. In other counties, the age limit for paying user charges varies from 12 years to the calendar year in which a person turns 20. In one county, user charges are lower for persons 65 years of age and older.

**SVERIGE:** De lokale myndigheder (landstingene og regionerne) fastsætter selv taksterne.

For ambulat behandling, besøg på helsecentre eller hos huslægen varierer egenbetalingen fra 100 til 200 SEK, mens den varierer fra 230 til 300 SEK ved lægebesøg hos specialister (ved sygehusene eller hos privatpraktiserende læger).

I de fleste landsting/regioner kan børn og unge under 20 år gå til ambulat lægebehandling uden brugerbetaling. I nogle landsting betaler børn og unge en lavere egenbetaling end voksne. I andre landsting varierer grænsen for at der ikke opkræves brugerbetaling mellem 12 år og det kalenderår hvor man fylder 20 år. I et landsting er egenbetalingen lavere for personer 65 år og ældre.

### User charges for a consultation with a physician

	Are there consistent rules for the whole country?	Size of user charge	Deviations	User charge in relation to total cost of consultation
Denmark	Yes	-	No	-
Faroe Islands	Yes	-	No	-
Greenland	Yes	-	No	-
Finland	Yes	Public EUR 0-13.70 EUR 18.80 if the visit occurs between 2000 and 0800 or on a Saturday, a Sunday or a public holiday. Private min. 60 per cent	No charge for children under 18 years of age	26 per cent
Åland	Yes	EUR 20 Outside opening hours for home visits, and specialist EUR 27	Free treatment after paying EUR 375 for children below 18 and people 65 + EUR 120	..
Iceland	Yes	ISK 1 000-3 800 in primary care, other fees for specialized care	ISK 500- 1 850 for pensioners, disabled and long-term unemployed. ISK 800-3 200 for aged 67-69 with no or reduced pension. No charge for children under 18 years of age	Varies
Norway	Yes	Consultation with a primary physician: NOK 132 (day), NOK 225 (evening) Consultation with a specialist: NOK 172 (day) and NOK 265 (evening)	In the case of pregnancy, childbirth, treatment of industrial injuries, war injuries, for prison inmates, children under 12 years of age, in the case of psychotherapy for persons under 18 years of age and for treatment of dangerous contagious diseases	Approx. 35 per cent
Sweden	No	SEK 100-300	Yes	..

## RESOURCES

### Egenbetaling for lægebesøg

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægebesøg
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	Offentlig 0-13,70 EUR. 18,80 EUR for besøg mellem kl. 20-8 på hverdage, samt lørdage, søndage og helligdage <i>Privat mindst 60 pct.</i>	Ingen betaling for børn under 18 år.	26 pct.
Åland	Ja	20 EUR. 27 EUR for hjemmebesøg udenfor åbningstiderne og besøg hos specialist.	Fri behandling når der er betalt 375 EUR og 120 EUR for børn under 18 år, samt personer 65 år og ældre.	..
Island	Ja	1.000-3.800 ISK hos almen læge, andre priser for besøg hos specialist.	500-1.850 ISK for pensionister, handicappede og langtidsarbejdsløse. 800- 3 200 ISK for 67-69 år uden eller med mindre pension. Der er ingen egenbetaling for børn under 18 år	Varierende.
Norge	Ja	Hos almen læge: 132 NOK (dagtimer) 225 NOK (aften og nat) Konsultation hos specialist: 172 NOK (dagtimer) og 265 NOK (aften og nat).	Ved svangerskab/fødsel, erhvervsskade, krigsskade, for indsatte i fængsel, børn under 12 år, ved psykoterapeutisk behandling af børn og unge under 18 år og ved farlige smitsomme sygdomme.	Ca. 35 pct.
Sverige	Nej	100- 300 SEK	Ja	..

### *Reimbursement for pharmaceutical products*

**DENMARK:** There are no fixed percentages for reimbursement of fees for pharmaceutical products in Denmark, since reimbursement depends on the amount of pharmaceutical products used by the individual patient. The percentage of reimbursement increases proportionally with the patient's use of pharmaceutical products.

Reimbursable pharmaceutical products are products with a documented and valuable therapeutic effect for a clear indication, where the price of the pharmaceutical product is reasonable in relation to its therapeutic value.

An individually assessed subsidy may be granted by submitting an application through one's own doctor to the Danish Medicines Agency.

The Danish Medicines Agency determines a reference price for each group of pharmaceutical products covered by the reference price system. The reference price forms the basis for calculating the subsidy.

The subsidy is calculated on the basis of the reference price of each packet. Thus, the subsidy cannot be higher than the actual cost of the pharmaceutical product. There are no changes to subsidy based on need.

The aim of the system is that physicians and dentists shall choose the cheapest product on the market (substitution). In special cases, the physician or dentist can choose not to substitute, if he or she finds that substitution by the pharmacy is not appropriate.

### *Tilskud til lægemidler*

**DANMARK:** Tilskuddene i Danmark er ikke forsynet med en fast procentsats, da tilskuddet afhænger af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug. Procentsatsen stiger i takt med patientens lægemiddelforbrug.

Lægemidler med tilskud er lægemidler med en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, hvor lægemidlets pris står i rimelig forhold til dets behandlingsmæssige værdi.

Der kan opnås individuelt tilskud til lægemidler uden generelt tilskud ved at indsende ansøgning til Lægemiddelstyrelsen gennem egen læge.

Lægemiddelstyrelsen udarbejder en tilskudspris for hver af de lægemiddelgrupper, der er omfattet af tilskudsprissystemet. Tilskudsprisen er den pris, der lægges til grund for beregning af tilskud.

Beregningen af tilskud foretages ud fra den enkelte paknings tilskudspris. Der kan dog aldrig gives tilskud til mere end lægemidlets faktiske pris. Det behovsafhængige tilskud bevares uændret.

Systemet tilstræber, at lægen/tandlægen vælger det billigste produkt på markedet (substitution). Lægen/tandlægen kan i særlige tilfælde fravælge substitution, når denne finder at substitution på apoteket er uhensigtsmæssigt.

## RESOURCES

Current prices are determined for all pharmaceutical products on the market that have a marketing licence.

Since liberalization in October 2001 there are now more than 1 500 authorized agents for non-prescription pharmaceutical products for people or animals.

All authorized businesses, irrespective of the selection of pharmaceutical products which they sell, must follow the current regulations relating to storage and quality of pharmaceutical products, and the prohibition against self-service sale and sale to children under 15 years of age.

In addition, agents for non-prescription pharmaceutical products for people shall offer a basic selection of goods, determined by legislation. For certain non-prescription pharmaceutical products, such as drugs for pain relief, no more than one packet can be sold per customer per day.

A list of pharmaceutical products that can be sold outside pharmacies is to be found on the web site of the Danish Medicines Agency:  
[www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk).

**FAROE ISLANDS:** Part of the cost of pharmaceutical products is covered by health insurance contributions, and part is covered by patient contributions. Pensioners are reimbursed user charges exceeding a certain amount. The same applies to people who have been granted pharmaceutical products in accordance with the Social Security Act.

**GREENLAND:** All pharmaceutical products are distributed through the health service except for certain non-prescription

Der udarbejdes løbende en specialitetstakst, som omfatter priser på alle markedsførte farmaceutiske specialiteter.

Siden liberaliseringen i oktober 2001 findes der i Danmark nu mere end 1.500 godkendte forhandlere af ikke apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler til mennesker og/eller dyr.

Fælles for de godkendte forretninger uanset sortiment af lægemidler er, at de skal respektere gældende regler vedrørende opbevaring og kvalitet samt forbud mod selvvalg og salg til børn under 15 år.

Forhandlere af håndkøbsmedicin til mennesker skal desuden være i besiddelse af et basissortiment fastsat ved lov. Af visse håndkøbslægemidler, f.eks. smertestillende, må der max. sælges én pakning pr. kunde pr. dag.

Lister over lægemidler, der må forhandles uden for apotek, er tilgængelig på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk).

**FÆRØERNE:** En del af medicinudgifterne dækkes af sygekassekontingent og en del af brugerbetaling. Pensionister får refunderet brugerbetalingen over et vist beløb. Medicin kan desuden bevilges efter forsorgsloven.

**GRØNLAND:** Al medicin distribueres gennem sundhedsvæsenet, bortset fra håndkøbsmedicin der i stærkt begrænset

pharmaceutical products. These are available, to a very limited degree, from certain general stores. Non-prescription pharmaceutical products are distributed to a varying degree by district health services.

**FINLAND AND ÅLAND:** There are three payment categories (42, 72 and 100 per cent) for prescription pharmaceutical products, and reimbursement is calculated separately for each purchase and for each category. However, there is a user charge of EUR 3 for pharmaceutical products with 100 per cent reimbursement.

Some new and expensive drugs (e.g. for dementia and multiple sclerosis), in special cases, are paid for by the hospital or municipality. New drugs are not automatically covered by the reimbursement scheme and many drugs are marketed without any reimbursement. Health economists have gained more and more influence in relation to which products should be reimbursed.

In addition to reimbursement for medicines, reimbursement can also be given for diet for some treatment-intensive diseases and for ointments used in the treatment of chronic skin diseases.

As a main rule, the health insurance scheme reimburses expenditure on prescription pharmaceutical products exceeding EUR 672.70 in the course of one calendar year.

**ICELAND:** (from 1 March 2010) Pharmaceutical products for the treatment of certain diseases are paid for entirely by the health insurance scheme. For other types of pharmaceutical products, patients pay the full cost themselves.

omfang forhandles fra enkelte dagligvarebutikker. Håndkøbsmedicin udleveres i varierende grad fra sundhedsvæsenet i distrikterne.

**FINLAND OG ÅLAND:** Der er tre betalingskategorier for receptpligtige lægemidler, (42, 72 og 100 pct.) og refusionen er beregnet separat for hvert indkøb og hver kategori. Der er dog en egenbetaling på 3 EUR på præparater med 100 procents refusion.

Nogle nye og meget dyre medikamenter (for eksempel mod demens og multipel sklerose) bliver i særlige tilfælde betalt af hospitalet eller kommunen. Der forekommer ingen automatisk accept af nye medikamenter i refusionssystemet og mange medikamenter bliver markedsført uden tilskud. Sundhedsøkonomerne har fået større og større indflydelse på hvilke medikamenter der skal gives tilskud til.

Ud over medicin kan der også gives tilskud til kost for nogle behandlingskrævende sygdomme ligesom til salver ved behandling af kroniske hudsygdomme.

Som hovedregel dækker sygeforsikringen de udgifter til receptpligtige lægemidler som overskrider et beløb på 672,70 EUR i løbet af et kalenderår.

**ISLAND:** (fra 1 marts 2010) Lægemidler til behandling af visse sygdomme betales fuldt ud af sygeforsikringen. For andre typer af medicin betaler patienterne selv det fulde beløb.



## RESOURCES

In special cases, reimbursement by the health insurance scheme may be higher, so that the patient contribution is lower than shown in the overview.

There is a reference price system. For generic drugs of the same type, strength and package size, the reimbursement is calculated in relation to the maximum reference price, i.e. the lowest priced generic product. The present reference price list covers about 21 per cent of registered drug products.

**NORWAY:** Most pharmaceutical products are reimbursed according to a system based on diagnoses and approved pharmaceutical products prescribed by a physician (the so-called "blue prescription"). A condition is long-term need for the pharmaceutical product, medical equipment or medical item. The patient charge for these is 38 per cent of the cost, up to a maximum of NOK 520 per prescription. Children under twelve years of age and persons who receive a minimum pension are exempt from patient charges for essential pharmaceutical products. For other pharmaceutical products, the patient pays the full price.

From 3 March 2003, the index price system was introduced for some pharmaceutical products available on "blue prescription". The arrangement with index price applies to pharmaceutical products that are exchangeable, that is to say medicines and drugs that have the same active ingredient. The purpose of the index price arrangement is to achieve increased use of the most reasonable alternative when the same medicines are available at different prices.

I særlige, individuelle tilfælde kan refusionen fra sygesikringen være højere og egenbetalingen dermed lavere end det fremgår af oversigten.

Der findes desuden et referenceprissystem. For synonympræparater med samme form, styrke og forpakning, beregnes tilskuddet i forhold til den maksimale referencepris, forstået som den laveste pris på synonympræparatet. Den nuværende referenceprisliste dækker ca. 21 pct. af de registrerede lægemidler.

**NORGE:** De fleste lægemidler refunderes efter et system baseret på diagnoser og godkendte præparater foreskrevet af en læge (den såkaldte blå recept). Udgangspunktet er at man langvarigt har behov for lægemidlet, medicinsk udstyr eller forbrugsvarer. Egenbetalingen for disse er 38 pct., dog maksimalt 520 NOK pr. recept. Børn under 12 år og personer der modtager mindste pension betaler ikke for vigtige lægemidler. Andre lægemidler betales fuldt ud af patienten.

Fra den 3. marts 2003 er der indført et indexprissystem for en del medicin på "blå recept". Ordningen med indexregulering gælder lægemidler der er substituerbare, dvs. lægemidler der har den samme terapeutiske virkning. Formålet med indexreguleringen er at åbne for et større brug af rimelige alternativer idet der findes mange substanser med samme virkning men til en forskellig pris.

### User charges for pharmaceutical products

	Are there consistent rules for the whole country?	Size of user charge	Deviations	User charge in relation to total cost of pharmaceutical products
Denmark	Yes	Reimbursement in relation to the level of the patient's consumption of drugs in the primary sector	No	..
Faroe Islands	Yes	..	No	..
Greenland	Yes	-	No	-
Finland	Yes	58 per cent of the cost	For certain diseases 3 EUR or 28 per cent of the cost (disease specific)	44 per cent
Åland	Yes	As in Finland	As in Finland	-
Iceland	Yes	ISK 2 100 + 65/80 per cent of the remaining cost, but max. ISK 4 100/6 000	Pensioners, children, unemployed and disabled: ISK 750 + 50 per cent of the remaining cost, but max. ISK 1 300/1 650	Approx. 31 per cent
Norway	Yes	38 per cent maximum NOK 520 per prescription	For children below 12 years and persons who receive a minimum pension: no user charge	..
Sweden	Yes	SEK 0-1 800	-	..

### Egenbetaling for lægemidler

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægemidler
Danmark	Ja	Tilskud afhængig af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug i primærsektoren	Nej	..
Færøerne	Ja	..	Nej	..
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	58 pct. af beløbet	Ved visse sygdomme betales 3 EUR eller 28 pct. af beløbet (sygdomsspecifikt)	44 pct.
Åland	Ja	Som i Finland	Som i Finland	-
Island	Ja	2.100 ISK + 65/80 pct. af den resterende pris, dog højst / ISK 4.100/6 000	Pensionister, børn, arbejdsløse og handicappede: ISK 750 + 50 pct. af den resterende pris, dog højst 1.300/1.650 ISK	Ca. 31 pct.
Norge	Ja	38 pct. maksimum 520 NOK pr. recept	For børn under 12 år og personer som kun modtager mindste pension: ingen egenbetaling	..
Sverige	Ja	0-1.800 SEK	-	..

## RESOURCES

**SWEDEN:** The new Act on Pharmaceutical Benefits etc. came into force in 2002. A pharmaceutical product is subsidized only if it has been approved by the Pharmaceutical Benefits Board and is on the list of approved pharmaceutical products. There are certain conditions that must be met before a pharmaceutical product is added to the approved list and the price for the consumer is reduced. The code of the place of work must be on the prescription for reimbursement. The prescription must be for the cheapest product available from a pharmacy. The approved list of pharmaceutical products gives everyone the right to a reduced price for the approved product.

For purchases of up to SEK 900 over a 12-month period, the user pays the full cost.

A discount is given for costs exceeding this amount. For costs between SEK 900 and SEK 1 700, there is a 50 per cent discount. Between SEK 1 700 and SEK 3 300 the discount is 75 per cent, and between SEK 3 300 and 4 300 the discount is 90 per cent.

When pharmaceutical products have been purchased to the value of SEK 4 300, the maximum limit for user charges has been reached. At this level, the patient will have paid SEK 1 800 and receives a free pass for the rest of the 12-month period. The scheme covers discount approved pharmaceutical products on prescription, including contraceptives and products used for stoma. Insulin is free of charge.

**SVERIGE:** I 2002 kom loven om lægemidler m.v. Det er en forudsætning at lægemiddelsnævnet har besluttet at lægemidlet skal omfattes af en godkendt liste over lægemiddelprodukter for at det kan gives tilskud til et lægemiddel. Desuden er der visse krav der skal opfyldes for at et lægemiddel skal kunne optages på den godkendte liste og give den enkelte forbruger en reduceret lægemiddelpris. Recepten skal være forsynet med en arbejdspladskode for at patienten kan få rabat. Lægemidler der bliver udleveret på recept skal udleveres som det billigste produkt der findes tilgængelig på apoteket. Den godkendte liste over lægemidler giver den enkelte ret til en reduceret pris på de godkendte produkter.

For indkøb op til 900 SEK i en 12 måneders periode betaler man selv det hele.

På udgifter derudover ydes der rabat. For udgifter mellem 900 SEK og 1.700 SEK gives der 50 pct. rabat. Mellem 1.700 og 3.300 SEK er rabatten 75 pct. og for udgifter mellem 3.300 SEK og 4.300 SEK er rabatten 90 pct.

Når der er købt lægemidler for 4.300 SEK har man nået op på egenbetalingens maksimum. Patienten har ved dette niveau selv betalt 1.800 SEK og får så tildelt et frikort for resten af 12 måneders perioden. Ordningen omfatter rabatberettigede lægemidler på recept, inkl. P-piller og brugsartikler til stomier. Insulin er gratis.

### *Treatment in hospitals*

As shown in the overview, there are no user charges for hospitalization in Denmark, the Faroe Islands, Greenland, Iceland and Norway. In Iceland and Norway, however, there is a charge for specialist outpatient treatment in hospitals, see the section on consultations with a physician. There are private hospitals in most of the Nordic countries, which provide all or some of their services for the public health service, but according to somewhat different regulations in the different countries.

**FINLAND AND ÅLAND:** Patients pay a charge for admission to hospitals and health centres: EUR 32.50 (Åland EUR 27), and psychiatric departments: EUR 15 (Åland 14). The charge for rehabilitation is EUR 11.30 per treatment day and the maximum user charge for day surgery is EUR 89.90 (Åland EUR 54) plus EUR 32.50, if the patient has to stay overnight. A series of treatment costs EUR 7.5 per visit (Åland EUR 8) (max. 45 times per year).

### *Behandlinger ved sygehuse*

Som det fremgår af skemaet er der ingen brugerbetaling for sygehusophold i Danmark, på Færøerne, i Grønland, Island og Norge. Dog betales der i Island og Norge for ambulant specialistbehandling ved hospitaler, jvf. afsnittet om lægebesøg. Der findes private hospitaler i de fleste af de nordiske lande, som arbejder helt eller delvist for det offentlige, men efter noget forskellige regler fra land til land.

**FINLAND OG ÅLAND:** Patienterne betaler for indlæggelse på hospital og sundhedscentre 32,50 EUR (Åland 27 EUR), og psykiatrisk afdeling 15 EUR (Åland 14). Betaling for revalidering er 11,30 EUR pr behandlingsdag og den maksimale betaling for dagkirurgi er 89,90 EUR (Åland 54 EUR) plus 32,50 EUR, hvis der er behov for en overnatning. Seriel behandling koster 7,5 EUR per besøg (Åland 8 EUR) (max 45 gange per år).

## RESOURCES

### User charges for hospitalization

	Are there consistent rules for the whole country?	Size of user charge	Deviations	User charges in relation to total cost of hospitalization
Denmark	Yes	-	No	-
Faroe Islands	Yes	-	No	-
Greenland	Yes	-	No	-
Finland	Yes	EUR 32.50 per day in overnight care for day surgery EUR 89.90	Payment for long-term stay according to means. For children 0-17 years max. 7 days	7 per cent
Åland	Yes	EUR 27 EUR 14 for psychiatric wards EUR 54 for day surgery	Payment for long-term stay according to means	..
Iceland	Yes	-	No	-
Norway	Yes	-	No	-
Sweden	No	SEK 0-80 per day	..	..

### Egenbetaling for indlæggelse på sygehus

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til indlæggelse på sygehus
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	32,50 EUR per dag for overnatning og for dagkirurgi 89,90 EUR	Betaling for langtidsophold efter betalingsevne, for børn 0- 17 år dog max. i 7 dage	7 pct.
Åland	Ja	27 EUR 14 EUR for indlæggelse på en psykiatrisk afdeling og 54 EUR for dagkirurgi.	Betaling for langtidsophold efter betalingsevne	..
Island	Ja	-	Nej	-
Norge	Ja	-	Nej	-
Sverige	Nej	0-80 SEK/dag	..	..

**SWEDEN:** From 1998, the county and regional authorities may set the user charges for admitted patients at various levels, in relation to income levels, and on this basis they can decide to reduce user charges.

**SVERIGE:** Fra og med 1998 kan landstingene og regionerne selv fastsætte egenbetalingen for indlagte patienter i forskellige niveauer, baseret på indkomstintervaller, og kan på det grundlag beslutte at nedsætte egenbetalingen.

The maximum user charge is SEK 80 per day, but the payment varies between treatment boards. Some county and regional authorities differentiate user charges according to income, others according to age or to age and number of treatment days. Some have chosen a flat lower user charge with a ceiling for the size of the amount paid in total.

Most county authorities have no user charges for inpatient treatment in hospitals for persons under 20 years of age.

### *Reimbursement for dental treatment*

In all countries part of the cost of dental treatment is refunded in the following cases: dental treatment that is necessary to prevent serious complications due to infection in the teeth and periodontium, for immuno-compromised patients, such as patients with leukaemia or head and neck cancer, patients waiting for a transplant, patients who need bone marrow transplants, and patient groups with similar problems.

**DENMARK:** Reimbursement is provided by the public health insurance scheme. Adults typically pay 60 per cent of the agreed fees. No subsidy is granted for dentures.

Municipal and regional dental services are regulated by health legislation.

In addition, approximately 1.9 million Danes are covered by a private insurance scheme. Some schemes provide subsidies for dental treatment.

Egenbetalingen er højst 80 SEK pr. dag men betalingen varierer mellem behandlingsnævne. Nogle landsting og regioner differentierer egenbetalingen efter indkomst, andre efter alder eller alder og antal behandlingsdage. Nogle har valgt en ensartet, lavere egenbetaling med et loft over den samlede egenbetalings størrelse.

De fleste landsting opkræver ikke betaling for indlagte patienter og for personer der er under 20 år.

### *Tilskud til tandbehandling*

I alle lande bliver en del af udgifterne til tandbehandling som er nødvendige for at forebygge alvorlige komplikationer i forbindelse med infektioner i tænder og mundhuler for patienter med nedsat immunforsvar, eksempelvis patienter med leukæmi, cancer i ansigtet der venter på transplantation og patienter der har behov for benmarvs transplantation og patientgrupper der kan sammenlignes med disse, får også refunderet deres udgifter.

**DANMARK:** Tilskuddet til tandbehandling gives fra den offentlige sygesikring. Voksne betaler typisk 60 pct. af de overenskomst-fastsatte betalingstakster. Der ydes ikke tilskud til tandprotektik.

Kommunal og regional tandpleje gives efter reglerne i sundhedsloven.

Derudover er ca. 1,9 millioner danskere dækket af en privat forsikringsordning som – afhængig af dækningsgrad og forsikringspræmie – giver tilskud til egenbetaling for tandlægehjælp.

## RESOURCES

Children and young people below 18 years of age receive free municipal dental care including orthodontic treatment. Children below 16 years of age, who wish to have treatment that is not provided free of charge by the municipal council, may – by paying a user charge – choose to be treated in a private clinic of their own choice or at a public dental clinic in another municipality. Elderly people who live in a nursing home or in their own home with technical aids are offered dental care for which from 1 January 2010 there is a maximum annual charge of DKK 1 560. In addition, the municipalities provide a subsidy for dentures in cases of impaired function or disfigurement resulting from damage caused by accidents.

The municipality offers specialist dental treatment to persons, who because of psychiatric illness or mental handicap, cannot use the existing dental services for children and young people, for adults, or for people needing special care. For these services, the region, from 1 January 2010, charges the patient a maximum of DKK 1 560 per year.

The region offers specialized dental care (regional dental service) or highly specialized dental care (in dental research centres) to children and young people with dental conditions that would lead to a permanent functional reduction if left untreated.

In addition, the region grants a special reimbursement for dental care for cancer patients, who either due to radiation of the head and neck or due to chemotherapy suffer from considerable documented dental problems, and to persons who due to Sjögrens syndrome suffer from considerable documented dental problems. From

Der er vederlagsfri kommunal tandpleje, herunder tandregulering, for børn og unge under 18 år. Børn under 16 år, der ønsker et andet behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan – mod en vis grad af egenbetaling – vælge at modtage kommunal tandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller ved en anden kommunes tandklinik. Ældre personer, der bor på plejehjem eller i eget hjem med mange hjælpeforanstaltninger, tilbydes omsorgstandpleje, for hvilken der fra 1. januar 2010 maksimalt opkræves 1.560 DKK pr. år. Kommunen yder derudover støtte til tandproteser i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader.

Kommunen tilbyder specialiseret tandpleje til personer, der på grund af sindslidelser eller psykisk udviklingshæmning, ikke kan udnytte de eksisterende tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksentandplejen eller i omsorgstandplejen. For disse ydelser kan kommunen fra 1. januar 2010 opkræve en egenbetaling på 1.560 DKK årligt.

Regionen tilbyder specialiseret tandpleje (regionstandpleje) eller højt specialiseret tandpleje (i odontologisk landsdels- og videnscenter) til børn og unge med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse.

Regionen yder herudover et særligt tilskud til tandpleje for kræftpatienter, der enten på grund af strålebehandling i hoved og halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer samt til personer, der på grund af Sjögrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer. For disse ydelser kan am-

1 January 2008, for these services the region can demand a user payment of a maximum of DKK 1 560 annually. Finally, the region provides highly specialized dental advice, examination and treatment (in dental research centres) for patients with rare diseases and handicaps, for whom the underlying disease can lead to special problems with their teeth, mouth or jaws.

Oral and maxillofacial surgery is carried out in the hospitals and is paid for by the regions in accordance with health legislation.

In addition to the general rules outlined above, the municipalities can provide support for necessary dental treatment in accordance with the legislation relating to social services.

**FAROE ISLANDS:** Dental treatment is mainly provided by private dentists. Payment is therefore partly private, and partly subsidized by the health insurance scheme. The subsidy amounts to about half of the total cost of dental treatment for adults.

The municipalities provide a free dental service for children up to the age of 16. This service also provides special dental care, such as orthodontic treatment.

Reimbursement of expenses for treatment of congenital diseases or disease-related dental conditions can be claimed according to social legislation.

**GREENLAND:** All public dental care is free of charge. There is limited access to private dentists. All private dental treatment is paid for by the patient.

**FINLAND:** There is a basic fee of EUR 7.50 per visit for dental treatment at a health centre, 9.60 EUR per visit to a dentist, and 13.90 EUR for a visit to a

tet fra 1. januar 2008 opkræve en egenbetaling på maksimalt 1.560 DKK årligt. Endelig yder regionen højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling (i odontologisk landsdels- og videnscenter) af patienter med sjældne sygdomme og handicap, hos hvem den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund og kæbe.

Tand-, mund- og kæbekirurgisk behandling udføres på sygehusene og betales af regionerne efter sundhedsloven.

Ud over ovennævnte generelle regler kan kommunerne yde støtte til nødvendig tand-behandling i henhold til den sociale lovgivning.

**FÆRØERNE:** Tandbehandlingen foregår hovedsageligt hos privatpraktiserende tandlæger. Betalingen herfor er delvis privat og delvis tilskud (ca. halvdelen) fra sygekassen.

Der findes i kommunalt regi en gratis skoletandplejeordning til børn under 16 år. Denne ordning omfatter også special-tandpleje, så som tandretning.

Til behandling af medfødte eller sygdomsforårsagende tandlidelser, kan der søges om dækning af udgifterne over sociallovgivningen.

**GRØNLAND:** Al offentlig tandpleje er gratis. Der er begrænset adgang til privat tandlæge med fuld selvbetaling.

**FINLAND:** Der betales et grundbeløb for tandbehandling ved sundhedscentre på 7,5 EUR, per besøg hos tandlæge 9,60 EUR, hos specialtandlæger 13,90 EUR per



## RESOURCES

specialist at a health centre. In addition to this, user fees of EUR 6.30-162.40 can be charged, dependent on the type of treatment provided.

The health insurance scheme reimburses 60 per cent of the treatment costs within the rates fixed by the Social Insurance Institution for one annual dental examination in the private dental service. Orthodontic treatment is only reimbursed if the treatment is necessary to prevent other illnesses. Expenditure on dentures and dental laboratory costs are not included in the reimbursement scheme.

Expenses for laboratory and X-ray examinations ordered by a dentist are refundable. Expenses for drugs prescribed by a dentist and travelling costs to visit a dentist, are refundable under the same terms as for medical prescriptions and travelling costs to visit a physician.

**ÅLAND:** All public dental treatment for persons under 19 years of age is free of charge. For others, the cost of a dental visit is EUR 9 with additional standard fees for items of treatment and examinations. The patient pays the actual cost of orthodontic treatment and prosthetic treatment. The same rules as in Finland apply for treatment with private dentists.

**ICELAND:** The national dental health insurance system in Iceland pays according to a public fee schedule set by the Minister of Health. These fees are generally different from the fees used by private dental practitioners, since private dentists in Iceland are allowed to set their own fees.

The national dental health insurance scheme offers partial reimbursement of the cost of dental treatment for children under 18 and adults aged 67 years or

besøg. Ud over grundbeløbet kan der opkræves en egenbetaling på 6,30-162,40 EUR, afhængig af undersøgelsens omfang.

Sygeforsikringen giver et tilskud på 60 pct. af behandlingsudgifterne inden for de af Folkpensionsanstalten fastsatte takster til en årlig tandlægeundersøgelse i den private sektor. Der gives kun tilskud til tandregulering hvis dette er nødvendigt for at undgå andre sygdomme. Udgifter til proteser og tandtekniske foranstaltninger er ikke omfattet af tilskudssystemet.

Udgifterne til laboratorie- og røntgenundersøgelser rekvireret af en tandlæge, receptudskrivning samt rejseudgifter ved tandlægebesøg kan refunderes efter de samme regler som for recepter udskrevet af læger og rejseudgifter ved lægebesøg.

**ÅLAND:** Al offentlig tandbehandling for personer under 19 år er gratis. For andre koster et besøg 9 EUR med tillæg for udgifter til de enkelte foranstaltninger og undersøgelser efter særlige takster. For tandregulering og proteser betales de faktiske udgifter. For besøg hos private tandlæger gælder de samme regler som i Finland.

**ISLAND:** Sygeforsikringen i Island betaler med en takst for tandbehandling som er bestemt af sundhedsministeren. Den takst er sædvanligvis forskellig fra den takst som de private tandlæger bruger, fordi de har lov til at fastsætte deres egen pris.

Sygeforsikringen yder refusion til en del af tandbehandling for børn under 18 år og pensionister 67 år og ældre. I forbindelse med en særlig overenskomst mel-

<p>older. According to a special contract between the state and private dentists 3-year-old and 6-year-old children get an oral examination, fluoride varnish and prophylaxis with oral hygiene instruction for a set fee, which is fully reimbursed. 12-year-old children get the same, plus an x-ray examination if indicated.</p>	<p>lem staten og de private tandlæger kan 3 og 6 årige børn få tandundersøgelse, flourbehandling og forebyggende vejledning uden egenbetaling. 12 årige har de samme muligheder inklusiv røntgen undersøgelser hvis der er indication.</p>
<p>For children under 18, 75 per cent (according to the public fee schedule) of the cost of most dental treatment is reimbursed, with the exception of gold crowns, bridges and orthodontic treatment.</p>	<p>For børn yngre end 18, ydes der 75 pct. (af sygeforsikringens takst) til deres tandbehandling bortset fra guld- og porcelænskroner, broer og tandregulering.</p>
<p>The cost of orthodontic treatment can be reimbursed up to ISK 150 000 according to special rules. People with chronic illnesses, old-age pensioners and disability pensioners also have their costs covered in full or in part.</p>	<p>Tandregulering kan refunderes med op til 150.000 ISK med specielle regler. Langtidssyge samt alders- og invalidepensionister får ligeledes dækket deres udgifter helt eller delvist.</p>
<p>For this group, 50, 75 or 100 per cent of the cost (according to the public fee schedule) of dental treatment may be covered. Full dentures and partial dentures are covered. Gold and porcelain crowns or bridges and implants can be reimbursed up to ISK 80 000 per year.</p>	<p>Der kan til denne gruppe ydes 50, 75 eller 100 pct. dækning af udgifterne til tandbehandling (af sygeforsikringens takst). Helproteser og delproteser er dækket. Guld- og porcelænskroner eller broer og implantater kan refunderes med op til 80.000 ISK per år.</p>
<p>The cost of implants for use with attachments under dentures is partially reimbursed for pensioners who cannot use full dentures due to ridge resorption or other problems.</p>	<p>Implantater er også inkluderet for dem som ikke kan bruge en helprotese. Der ydes delvis tilskud til pensionister som ikke kan anvende helprotese på grund af dårlig resorbering eller andre problemer.</p>
<p>95 per cent of the cost of dental treatment (including orthodontic treatment) for congenital malformations and serious abnormalities such as cleft palate and aplasia, and the cost of dental treatment necessary because of accidents and illness, is reimbursed, according to special rules.</p>	<p>For behandling (inkl. ortodonti) af medfødte misdannelser, større anomalier som fx ganespalte, samt for aplasier, ulykker og sygdom betales 95 per cent af udgifterne efter særlige regler.</p>

## RESOURCES

Dental treatment is not subsidized for the rest of the population. No private dental insurance is available either.

**NORWAY:** Adults over 20 years of age mainly pay for their own dental treatment. Prices for general dental practitioner services are not regulated. Dental treatment, except for orthodontic treatment, is free of charge for young people under the age of 18 years and all mentally handicapped people. Elderly people, people with chronic illnesses and disabled people who are either living in institutions or who receive home nursing services also receive free dental treatment from the public dental service.

Adolescents 19-20 years of age receive subsidized dental care. The county authorities cover a minimum of 75 per cent of the cost of dental treatment for this group.

The National Insurance Scheme covers part of the cost of necessary orthodontic treatment for children up to the age of 18.

The National Insurance Scheme provides reimbursement for dental treatment when a specified medical condition, or treatment of the condition, has led to reduced oral health.

Patients with a rare medical condition can also receive reimbursement for dental treatment from the National Insurance Scheme.

It is also possible to receive reimbursement for the cost of treatment to replace teeth that have been lost as a result of periodontal disease.

Der ydes ikke tilskud til tandbehandling for den øvrige del af befolkningen. Der findes heller ikke privat forsikring for tandbehandling.

**NORGE:** Voksne over 20 år betaler normalt selv for tandbehandling. Der er fri prisfastsættelse hos privatpraktiserende tandlæger. Tandbehandling, bortset fra tandregulering, er gratis for unge under 18 år og alle psykisk udviklingshæmmede. Ældre, kronisk syge og handicappede der enten bor på institution eller er modtagere af hjemmesygepleje, modtager også gratis behandling fra det offentlige tandplejesystem.

Unge i alderen 19-20 år modtager tandbehandling med refusion. Amterne (fylkene) betaler mindst 75 pct. af udgifterne til behandling for denne aldersgruppe.

Folketrygden dækker dele af udgifterne ved nødvendig kæbekirurgisk behandling for børn op til 18 år.

Folketrygden giver tilskud til tandbehandling når en bestemt lidelse, eller behandling af denne lidelse, har ført til en dårligere tandsundhed.

Patienter med sjældne medicinske sygdomme kan også få tilskud til tandbehandling fra Folketrygden.

Det er også muligt at få tilskud til erstatning af tænder der er gået tabt på grund af periodontitis.

**SWEDEN:** Dental treatment is free for children and young people under the age of 20 years.

All persons aged 20 years or more pay part of the cost for conservative treatment. The rest of the cost is paid by the state directly to the dentist. Dental fees are not regulated, which means that dentists decide the cost of the various types of treatment themselves. It is also possible to have a two-year contract for treatment at a fixed price. For persons aged 65 years or older the cost of prosthetic treatment is limited to SEK 900\_ plus the cost of materials. Dental insurance pays the rest of the cost of treatment directly to the dentist. Reimbursement for dental treatment from a private dentist is limited to the public fees set by the county.

Persons who need extensive dental care as a result of diseases or disability are given a subsidy from dental insurance that is twice the amount of that is normally given for conservative treatment.

In addition to providing free dental treatment for children and young persons, the county and regional authorities are responsible for:

- Oral surgery carried out in hospitals
- Dental treatment that is a part of the treatment of disease over a limited period of time
- Dental treatment for certain elderly or disabled people who have difficulties maintaining their oral hygiene.

**SVERIGE:** Børn og unge under 20 år har gratis tandbehandling.

Alle personer som er 20 år eller ældre betaler en del af tandlægeregningen for den bevarende behandling. Det resterende beløb betales direkte til tandlægen af staten. Der er fri prisdannelse på tandbehandling hvilket medfører at tandlægerne selv bestemmer prisen for de enkelte behandlingstyper. Det er også muligt at indgå en toårig aftale om behandling til fast pris. For personer på 65 år eller ældre er udgifter til proteser fastsat til maksimalt 900 SEK plus udgifter til materialer. Forsikringen for tandbehandling betaler det resterende beløb direkte til tandlægen. For privatpraktiserende er tilskuddet begrænset til det offentliges takster i lenet.

Personer som har behov for udvidet tandpleje som følge af sygdomme eller handicap gives der et tilskud fra tandbehandlingsforsikringen som er dobbelt så højt som den man normalt giver til den bevarende tandbehandling.

Ud over gratis tandbehandling til børn og unge har landstingene og regionerne ansvaret for:

- Kirurgisk tandbehandling som udføres ved et sygehus
- Tandbehandling der er led i en sygdomsbehandling i en begrænset periode
- Tandbehandling til visse ældre og handicappede som har svært ved at klare mundhygiejne.

## RESOURCES

For these groups, the same user fee regulations apply as for outpatient treatment, that is, a maximum of SEK 900 for a 12-month period.

For patients belonging to one of the above groups, the same rules for user charges apply as for general outpatient medical treatment, i.e. a maximum of SEK 900 for a twelve-month period.

### *Maximum charges*

**DENMARK AND GREENLAND:** There are no rules for maximum user charges, with the exception of pharmaceutical products and dental treatment in Denmark (see the section on reimbursement for dental treatment).

**FAROE ISLANDS:** Apart from pharmaceutical products and dental treatment, there are no user charges in the Faroe Islands (see the sections on reimbursement for pharmaceutical products and reimbursement for dental treatment).

**FINLAND:** If the total cost of pharmaceutical products exceeds EUR 672.70 per year, or if travelling costs for treatment exceed EUR 157.25 per year, the Social Insurance Institution reimburses the excess costs.

If a person's ability to pay taxes is reduced because of sickness, a special tax relief may be granted. The amount of the tax relief is calculated on the basis of the person's and his/her family's ability to pay taxes.

User charges for a long-term stay in an institution or a hospital cannot exceed 85 per cent of a patient's/resident's net in-

For disse grupper gælder samme egenbetalingsregler som i den ambulante almenne sygdomsbehandling, dvs. højst 900 SEK for en 12 måneders periode.

For patienter som hører til en af ovennævnte grupper gælder samme egenbetalingsregler som i den ambulante almenne sygdomsbehandling, dvs. højst 900 SEK for en tolv måneders periode.

### *Maksimal egenbetaling*

**DANMARK OG GRØNLAND:** Der findes ingen regler om maksimal egenbetaling med undtagelse for medicin og tandbehandling i Danmark (se afsnit om tilskud til tandbehandling).

**FÆRØERNE:** Bortset fra medicin og tandpleje er der ingen egenbetaling på Færøerne (se afsnit om tilskud til lægemidler og tilskud til tandbehandling).

**FINLAND:** Hvis den maksimale egenbetaling for medicin udgør 672,70 EUR pr. år og hvis udgifterne til transport i forbindelse med behandling overstiger 157,25 EUR pr. år vil Folkpensionsanstalten dække det overskydende beløb.

Hvis evnen til at betale skat er nedsat på grund af sygdom gives der en særlig skattelettelse. Skattelettelsens størrelse beregnes i forhold til den pågældendes eller dennes families muligheder for at betale skat.

Egenbetalingen for langtidsophold på institution/hospital kan højst udgøre 85 pct. af patientens/beboerens nettoind-

come. However, a patient shall have at least EUR 97 per month for personal necessities. The same charge is payable in all kinds of institutions within the social and health care sectors.

The so-called user charge ceiling of EUR 633 is applied by the municipal social and welfare sectors. Once the ceiling for the present calendar year is exceeded, the user may generally utilize services free of charge. The ceiling applies to physician services in the primary health care sector, physiotherapy, outpatient treatment, day surgery and short-term stays in institutions in the social and health sectors. Dental care, patient transport, certificates, laboratory tests and radiological examinations requisitioned by private physicians must still be paid for. Income-regulated payments are not included in the maximum amount.

Payments made for children under 18 years of age are added to the amount paid by the person who has paid the costs.

**ÅLAND:** The rules for maximum user charges for medicines and transport to and from treatment are the same as in Finland.

The maximum user charge for primary health care and outpatient treatment is EUR 375 within one calendar year, after which there is no charge for the remainder of the year, with the exception of short-term stays in institutions/hospitals, where the charge is reduced from EUR 27 per day to EUR 14 per day.

komst. Dog skal patienten have mindst 97 EUR per måned til personlige fornødheder. Det er den samme betaling som opkræves på alle typer af institutioner inden for social- og sundhedssektoren.

Det såkaldte udgiftsloft på 633 EUR er taget i anvendelse for det kommunale social- og sundhedsvæsen. Når loftet i kalenderåret overskrides kan den pågældende i det store og hele benytte tilbuddene uden betaling. Loftet omfatter lægeydelser i den primære sektor ved helsecentre, fysioterapi, behandlingsforløb, besøg i ambulatorium, dagkirurgi samt korttidsinstitutionsoophold inden for social- og sundhedsvæsenet. Der betales fortsat for tandbehandling og sygetransport, attester, laboratorieundersøgelser og radiologiske undersøgelser som udføres efter henvisning fra en privatpraktiserende læge. Indkomstregulerede betalinger medregnes ikke i maksimumsbeløbet.

Betaling for børn under 18 år medregnes i maksimumsbeløbet hos den der har betalt for det.

**ÅLAND:** Reglerne for den maksimale egenbetaling for medicin og transport til og fra behandling er den samme som i Finland.

Der er indført maksimal egenbetaling på 375 EUR for lægebesøg og ambulante behandling inden for et kalenderår hvorefter der ikke betales den resterende del af året med undtagelse af kortvarig institutions/hospitalsophold hvor betalingen reduceres fra 27 EUR pr døgn til 14 EUR pr døgn.

## RESOURCES

For children and young people under the age of 18 and people over the age of 65, the maximum amount for patient fees is EUR 120 per calendar year. After this amount has been reached all treatment for children and young people is free. The fee per day for a hospital stay for persons aged 65 years and older is reduced from EUR 27 to EUR 14.

As part of the maximum user charge, payment for outpatient treatment and services received outside the county are also included. Dental treatment, and x-ray and laboratory examinations are not included. User charges may be deducted from municipal tax.

**ICELAND:** Within the present system, user charges are reimbursed for people aged 18-70 years of age and unemployed people, if the costs exceed ISK 27 000 during one calendar year.

The same applies to children under 18 if charges exceed ISK 8 100.

User charges exceeding ISK 21 500 are reimbursed for people aged 67-69 who have either no pension or reduced pension.

User charges exceeding ISK 6 500 are reimbursed for the following groups: people age 60-70 who receive a full basic pension, pensioners aged 70 years and older, and disabled persons.

If there are one or more children under the age of 18 in one family, they count as one person in relation to the cost ceiling.

When the cost ceiling has been reached, an insured person receives a discount card, which guarantees full or partial re-

For børn og unge under 18 år samt personer 65 år og ældre er den maksimale egenbetaling 120 EUR per kalenderår, herefter er al behandling, for børn og unge gratis, mens døgnbetalingen reduceres fra 27 EUR til 14 EUR for personer 65 år og ældre.

Til den maksimale egenbetaling medregnes også betaling for ambulans behandling og ydelser som er modtaget uden for landskabet. Derimod medregnes bl.a. tandbehandling, røntgen- og laboratorieundersøgelser ikke. Egenbetalingen kan fratrækkes i kommuneskatten.

**ISLAND:** I det nuværende system refunderes egenbetalingen for personer i alderen 18-70 år og arbejdsløse, hvis den i løbet af ét kalenderår overstiger 27.000 ISK.

Det samme gælder for børn under 18 år hvis egenbetalingen overstiger 8.100 ISK.

For 67-69 årige uden eller med reduceret folkepension refunderes egenbetalinge hvis den overstiger 21.500 ISK.

For følgende grupper refunderes egenbetalingen hvis den overstiger 6.500 ISK pr. år: Pensionister 60-70 år med fuld grundpension, pensionister 70 år og ældre, og handicappede.

Hvis der er ét eller flere børn under 18 år i samme familie, regnes de som én person i forhold til udgiftsloftet.

Når udgiftsloftet er nået, vil den sikrede få tildelt et rabatkort, som indebærer fuld eller delvis refusion for egenbetalingen i

imbursement for the rest of the year, according to certain rules.

The cost ceiling scheme covers the following services: consultation with a general medical practitioner or a specialist, home visit by a physician, outpatient treatment in a hospital or a casualty department, and laboratory examinations and X-ray treatment. The scheme does not cover treatment for in vitro fertilization.

**NORWAY:** Under the present scheme, reimbursement is granted for charges that exceed a certain annual amount.

User charges for the services that are included in the cost ceiling arrangement are noted on a card. When the cost ceiling is reached, patients receive a card granting them full reimbursement from the National Insurance Scheme for the rest of the year. The cost ceiling for one of the parents extends to children under the age of 16. No user charges are levied for children under the age of 12.

There are two separate reimbursement schemes in Norway.

The following services are included in reimbursement scheme 1:

- Examination and treatment by a doctor or psychologist
- Necessary pharmaceutical products (products prescribed on "blue prescription")
- Travel costs that are paid for by the National Insurance Scheme

resten af året efter visse nærmere fastsatte regler.

Ordningen om udgiftsloft omfatter følgende ydelser: Besøg hos alment praktiserende læge eller speciallæge, besøg af læge i hjemmet, ambulante behandling på hospitaler og skadestuer, samt laboratorieundersøgelser og røntgenbehandling. Ordningen omfatter ikke behandling for in vitro fertilisering.

**NORGE:** I det nuværende system ydes der refusion for egenbetaling, hvis denne overstiger et vist beløb årligt.

Egenbetalingen for de ydelser, der er omfattet af ordningen om udgiftsloft, noteres på et kvitteringskort. Når udgiftsloftet er nået, tildeles patienten et frikort, hvorefter Folketrygden yder fuld refusion for udgifterne i resten af året. Børn og unge under 16 år er omfattet af udgiftsloftet hos én af forældrene. Børn under 12 år er fritaget for egenbetaling.

Der er to helt adskilte egenandelsordninger i Norge.

Følgende ydelser indgår i egenandelsloft nr. I:

- Undersøgelse og behandling hos læge eller psykolog
- Vigtige lægemidler (på "blå recept")
- Rejser, som Folketrygden betaler for



## RESOURCES

The following services are included in reimbursement scheme 2:

- Examination and treatment by a dentist for certain specified diseases
- Certain physiotherapy services
- Certain stays in approved training institutions
- Travel abroad for treatment under the auspices of Rikshospitalet University Hospital

In 2009, the cost ceiling for reimbursement scheme 1 was NOK 1 840 and for reimbursement scheme 2 NOK 2 560.

**SWEDEN:** From 1 January 1997, special maximum user charges for general medical treatment and pharmaceutical products were introduced.

The user charges for a consultation with a general medical practitioner or a specialist, for medical treatment and for articles used for incontinence are added up. If total user charges over a 12-month period exceed SEK 900 (or a lower amount fixed by the county authority), a card entitling the holder to exemption from charges is issued. The card is valid for the remaining part of the period.

According to the law, the maximum amount a patient shall pay for outpatient treatment is SEK 900 during a 12-month period.

If user charges for prescribed pharmaceutical products exceed SEK 1 800, a card entitling the holder to free medication is issued. The card allows the person to buy pharmaceutical products free of charge for the remaining part of the 12-month period.

Følgende ydelser indgår i egenandelsloft nr. II:

- Undersøgelser og behandling hos tandlæge for visse specificerede sygdomme
- Refusionsberettiget fysioterapi
- Visse ophold ved godkendte genoptræningsinstitutioner
- Behandlingsrejser til udlandet (klimarejser) i regi af Rigshospitalet

Egen andelsloftet for 2010 for egen andelsloft I er 1.840 NOK og for egen andelsloft II 2.560 NOK.

**SVERIGE:** Siden 1. januar 1997 har der været særskilte takster for maksimal egenbetaling for almindelig lægebehandling og lægemidler.

Egenbetalingen for konsultationer hos almenmedicinsk læge eller specialist, for medicinsk behandling og for artikler, der anvendes ved inkontinens, sammentælles. Hvis den samlede egenbetaling over en 12-måneders periode overstiger 900 SEK (eller et lavere beløb, fastsat af Landstinget), udstedes der et frikort. Frikortet gælder for den resterende del af perioden.

I følge loven skal patienter højest betale 900 SEK for ambulant behandling for en 12 måneders periode.

Hvis egenbetalingen for lægemidler på recept overstiger 1 800 SEK, udstedes et frikort. Frikortet giver ret til køb af lægemidler uden egenbetaling i den resterende del af 12-måneders perioden, regnet fra det første lægemiddelindkøb.

If one of the parents or both parents have several children under the age of 18 years, the children are exempt from paying user charges when the total purchase of pharmaceutical products for them exceeds the fixed maximum user charge. Some county and regional authorities have also determined a maximum user charge for patient transport.

Hvis én eller begge forældre tilsammen har flere børn under 18 år, er børnene fritaget for egenbetaling såfremt lægemiddelindkøbet til dem samlet overstiger det fastlagte maksimum for egenbetaling. Nogle landsting og regioner har også fastsat regler om maksimal egenbetaling for sygetransport.

### 5.3. Health care expenditure 5.3. Sundhedsudgifter

#### Development of health care expenditure

Health plays a central role in people's everyday life and is an issue that people are concerned about. Thus health is often a topic for debate, and health issues receive much attention in the press. Attention is particularly focussed on production of health services. Questions are asked about whether health services are adequate and about what health care costs society and individuals. The increasing cost of health care is an issue of concern in many countries. According to OECD, the reason for this concern is that health services are mainly publicly financed. Thus increasing health care expenditure is an extra burden on public budgets and, if priorities are not changed, this will lead to higher taxes for both citizens and companies.

In the Nordic countries, between 75 and 85 per cent of health care expenditure is publicly financed. In 2008, the level of public financing was lowest in Finland.

Measured in relation to gross domestic product (GDP), health care expenditure has been relatively stable or has shown a slight increase during the second half of the 1990s and the beginning of this century. Health care expenditure represents between 8 and 9 per cent of GDP.

Table 5.3.3 shows health care expenditure per inhabitant, which was highest in Norway and lowest in Greenland.

#### Udviklingen i sundhedsudgifterne

Sundhed angår folks hverdag og har en central placering i folks bevidsthed. Dermed bliver temaet til genstand for debat og sundhedsspørgsmål får en mere dominerende plads i pressen. Der sættes især fokus på det stigende pres på forbruget af sundhedsydelser. Der stilles spørgsmål om sundhedsvæsenet er tilstrækkelig og i forlængelse af dette stilles der spørgsmål om hvad sundhedsvæsenet koster det offentlige og den enkelte. Stigende sundhedsudgifter er årsag til bekymring i mange lande. I følge OECD er årsagen til dette at det offentlige finansierer største delen af udgifterne. Stigende sundhedsudgifter bliver derved en ekstra byrde på de offentlige budgetter og vil, hvis der ikke foretages en omprioritering i budgetterne, medføre at skattetrykket for både borgere og virksomheder stiger.

I de nordiske lande finansierer det offentlige mellem 75 og 85 procent af sundhedsudgifterne. I 2008 var det offentliges andel lavest i Finland.

Målt i forhold til bruttonationalproduktet (BNP) har sundhedsudgifterne været relativt stabile eller svagt stigende i den sidste halvdel af 1990'erne og i begyndelsen af det nye årtusind. Sundhedsudgifternes andel af BNP er mellem ca. 8 og 9 procent.

Tabel 5.3.3. viser sundhedsudgifterne per indbygger, som var højest i Norge og lavest på Grønland.

### Changes in the recording of health care expenditure

Health care expenditure includes all expenditure, both private and public, on consumption or investment in health services etc. Expenditure can be financed both privately and publicly, including by households. Examples of health care expenditure by households are the cost of spectacles, orthopaedic items, pharmaceutical products, dental treatment, medical treatment, physiotherapy services and other health services. Other types of expenditure include national insurance or private insurance reimbursements for use of health services, and public expenditure (net) on hospitals and primary health services.

Public expenditure on preventive measures and administration of health services is included. Expenditure on running private hospitals that are not included in the public budget is also included.

Health care expenditure also includes part of the expenditure on nursing and care for elderly people and people with disabilities. According to international guidelines, this applies to the part of expenditure on nursing and care that can be specified as expenditure related to health. Services for elderly people and people with disabilities are often integrated, and it can be difficult to draw a clear demarcation between what should be defined as expenditure on health services and what should be defined as expenditure on social services. What is included as expenditure on health services can vary for the different countries.

### Ændring af opgørelsesmetoden for sundhedsudgifterne

Udgifterne til sundhedsformål omfatter alle udgifter, både private og offentlige, der går til forbrug eller investeringer i sundhedsvæsenet m.v. Udgifterne kan finansieres både af offentlige og private kilder, inklusiv husholdningerne. Som sundhedsudgifter regnes eksempelvis husholdningernes køb af briller og ortopædisk udstyr, lægemidler, tandbehandling, lægebehandling, forbrug af fysioterapi og andre sundhedsydelser, samt det offentliges, eller forsikringernes refusion for brugen af sundhedsydelserne samt det offentliges udgifter (netto) til drift af sygehuse og det primære sundhedsvæsen m.v.

Det offentliges udgifter til forbyggende foranstaltninger samt administration af sundhedsvæsenet er ligeledes inkluderet. Det samme gælder udgifter til drift af private sygehuse m.v. som ligger uden for de offentlige budgetter.

Sundhedsudgifterne omfatter også dele af udgifterne til pleje og omsorg for ældre og funktionshæmmede. Ifølge internationale retningslinier gælder dette den del af pleje og omsorgsudgifterne der kan specificeres som udgifter til sundhedsformål. Ydelserne til ældre og funktionshæmmede er ofte integrerede og det kan være vanskeligt at sætte klare grænser for hvad der skal defineres som sundhedsudgifter og hvad der er udgifter til social omsorg. Dette kan være en kilde til forskellig afgrænsning af hvad der medtages som sundhedsudgifter i de enkelte lande.

## RESOURCES

There will always be such problems when one compares statistics from several countries. This does not mean that comparisons are worthless, but one must be aware that some of the observed differences can be the result of different definitions and demarcations.

In order to ensure the best possible comparability of statistics, international organizations such as OECD, UN and EUROSTAT work on producing classifications, standards and definitions. For example, OECD have developed "A System of Health Accounts". This accounting system has been developed in order to meet the political needs for data, and also the needs of researchers in this area. The common framework that the system is built on will ensure that the comparability of data between countries and over time is as good as possible. The system is also developed to provide comparable statistics, independently of how health services are organized in the countries.

All the Nordic countries have implemented, or are in the process of implementing, OECD's system of health accounts, and the figures presented in this publication are based on this system. Not all the countries have come equally far in implementing the system, but at the aggregated level on which the data are presented here, the data are assessed as being comparable. However, the unsolved problems faced by the countries and the different solutions they have found, must be taken into account when interpreting the data. For example, the reason that per capita health care expenditure in Finland is 30 per cent lower than in the other countries, may be because the demarcation of what is included as health care expenditure on care of the elderly may be dif-

Der vil altid komme sådanne problemer når man sammenligner statistik for flere lande. Dette betyder dog ikke at sammenligningen er værdiløs, men man må tage hensyn til nogle af de forskelle der observeres der kan skyldes forskellige definitioner og afgrænsninger.

For at sikre den bedst mulige sammenlignelighed, arbejder internationale organisationer som OECD, FN og EUROSTAT med at etablere klassifikationer, standarder og definitioner. OECD har blandt andet udviklet et system for sundhedsregnskab ("A System of Health Accounts"). Regnskabssystemet er udviklet for at møde politiske behov for data såvel behovet hos forskere på området. Den fælles ramme som systemet er bygget op på, vil sikre den bedst mulige sammenlignelighed af data mellem lande over tid. Systemet er også udviklet således at det giver sammenlignelige tal uafhængig af hvorledes sundhedsvæsenet er organiseret i landene.

Alle de nordiske lande har eller er i færd med at indføre OECD's system for sundhedsregnskab, og tallene i denne publikation baserer sig på dette system. Alle landene er ikke kommet lige langt i implementeringen af systemet, men på det aggregerede niveau som data præsenteres her, vurderes de at være sammenlignelige. Man må alligevel tage forbehold over for de vanskeligheder der står tilbage, og som landene måske har løst forskelligt. Der er blandt grund til at stille spørgsmålstegn ved om der er forskellige afgrænsninger af ældreområdet der gør at Finland har sundhedsudgifter per indbygger der rundt regnet er 30 pct. lavere end gennemsnittet i de andre nordiske lande. Samtidig ser man i tabel 5.3.3 at Norge har udgifter

ferent from in the other countries. At the same time, Table 5.3.3 shows that health care expenditure per capita in Norway is substantially higher than in the other countries. It is important to be aware of the fact that OECD's system of health accounts and EUROSTAT's ESSPROS system are very different. Thus data on health care expenditure from these two sources are very different. EUROSTAT data are published by NOSOSCO in the publication *Social Protection in the Nordic Countries*.

ESSPROS includes all social arrangements, both public and private. The statistics include pension schemes, insurance schemes, humanitarian organizations and other charitable organizations. Insurance schemes are included if they are collective. This means that expenditure on health also includes sickness benefits (or salary paid during sickness) including sickness benefits paid by employers. These cash payments are not included in OECD's system, in which only expenditure on actual health services is included.

### Developments in expenditure on medicinal products

Table 5.3.4 shows the total sales of pharmaceutical products according to ATC group for each of the Nordic countries 2008. In order to have a better basis for comparison, expenditure in Table 5.3.5 is presented in EUR per capita.

The pharmaceutical products for which expenditure is high are largely the same in all the Nordic countries.

per indbygger som ligger væsentlig højere end i de andre lande. Det er vigtigt at være klar over at OECD's sundhedsregnskabssystem og dermed data om sundhedsudgifter adskiller sig væsentlig fra sundhedsudgifter der publiceres af EUROSTAT efter ESSPROS - systemet og som også publiceres af NOSOSKO i publikationen *Social tryghed i de nordiske lande*.

ESSPROS omfatter alle sociale ordninger, enten de drives af offentlige eller private. Statistikken omfatter også pensionskasser og fonde, forsikringer, humanitære organisationer og andre velgørende organisationer. Forsikringsordningerne er medtaget hvis de er kollektive. Det betyder at udgifter til sygdom også vil omfatte sygedagpenge (sygedagpenge eller løn under sygdom) herunder sygedagpenge betalt af arbejdsgiveren. Dette er kontantydelse som ikke medregnes som sundhedsudgifter i OECD's system, hvor det kun er udgifterne til den sundhedsmæssige service der er medtaget.

### Udvikling i lægemiddeludgifter

I tabel 5.3.4 ses de samlede udgifter til lægemidler i de enkelte nordiske lande fordelt på ATC-hovedgrupper 2008. For at få et bedre sammenligningsgrundlag er udgifterne i tabel 5.3.5 omregnet til EUR per capita.

I alle landene er det i stor udstrækning de samme lægemidler, som vejer tungt i udgifterne.

## RESOURCES

It is difficult to compare expenditure on pharmaceutical products in the hospital sector between countries, since hospitals pay very different prices for the same medicines, and prices are very different from prices in pharmacies in the primary health sector.

Det er dog generelt set svært at sammenligne udgifterne i denne sektor mellem landene, da sygehusene erhverver sig lægemidler til vidt forskellige priser og til helt andre priser end apotekerne i den primære sektor.

Measured in EUR per capita, expenditure on pharmaceutical products is considerably higher in Iceland and is lower in Greenland than in the other countries. The greatest difference in expenditure on pharmaceutical products is for ATC group N.

Målt i EUR per capita har Island betydeligt større udgifter til lægemidler og Grønland det mindste i forhold til de øvrige lande hvor den mest markante forskel for Islands vedkommende findes i udgifterne til gruppe N.

**Table 5.3.1 Health care expenditure (million KR/EUR) 2008**  
Udgifter til sundheds- og sygepleje (mio. KR/EUR) 2008

	Denmark <sup>1,4</sup>	Faroe Islands <sup>5</sup>	Greenland	Finland <sup>2</sup>	Iceland	Norway	Sweden <sup>1,3</sup>
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
<i>Public financing</i>							
Offentlig finansiering	125 355	862	1 039	11 474	111 688	182 840	242 602
<i>Private financing</i>							
Privat finansiering	24 932	..	27	3 980	23 533	34 322	53 719
<i>Total health care expenditure</i>							
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	150 287	..	1 066	15 453	135 221	217 162	296 321

1 Preliminary figures

2 Finnish figures include Åland

3 Health Related functions are not included (H.C.R.)

4 2007

5 2006

1 Foreløbige tal

2 Finske tal inkluderer Åland

3 Sundhedsrelateret funktioner er ikke inkluderet (H.C.R.)

4 2007

5 2006

Sources: OECD HEALTH DATA 2010

Kilder: FI: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health

**Table 5.3.2 Health care expenditure (EUR/capita) 2008**  
Udgifter til sundheds- og sygepleje (EUR/capita) 2008

	Denmark <sup>1)</sup>	Faroe Islands	Greenland	Finland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway	Sweden <sup>1,3)</sup>
	<i>Public financing</i>						
Offentlig finansiering	3 096	..	2 469	2 159	2 097	4 529	2 846
<i>Private financing</i>							
Privat finansiering	616	..	64	749	442	863	630
<i>Total health care expenditure</i>							
Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje	3 712	..	2 533	2 908	2 539	5 392	3 477

1 Preliminary figures

2 Finnish figures include Åland

3 Health Related functions are not included (H.C.R.)

1 Foreløbige tal

2 Finske tal inkluderer Åland

3 Sundhedsrelateret funktioner er ikke inkluderet (H.C.R.)

Sources: OECD HEALTH DATA 2010

Kilder: FI: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health



## RESOURCES

**Table 5.3.3 GDP and health care expenditure in total and per capita 2000–2008**  
BNP og udgifter til sundheds- og sygepleje i alt og pr. indbygger 2000–2008

	Denmark <sup>1,3,5)</sup>	Faroe Islands <sup>5)</sup>	Greenland	Finland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway <sup>3)</sup>	Sweden <sup>1,3)</sup>
	DKK	DKK	DKK	EUR	ISK	NOK	SEK
<i>Total expenditure per capita 2008</i>							
Samlede udgifter pr. indbygger 2008	28 836	17 874	18 882	2 908	466 800	45 544	32 149
<i>GDP (million) 2008</i>							
BNP (mio.) 2008	1 696 238	9 699	11 063	184 179	1 477 647	2 543 188	3 213 065
<i>Expenditure in 2008-prices (million)</i>							
Udgifter i 2008-priser (mio.)							
2000	127 391	611	1 087	9 554	108 968	152 647 <sup>4)</sup>	222 060
2005	..	849	961	13 278	124 005	184 116 <sup>4)</sup>	254 852
2007	150 287	862	938 <sup>6)</sup>	14 739	132 208	192 877 <sup>4)</sup>	277 949
2008	..	..	1 066	15 453	135 221	217 662	226 324
<i>Expenditure as a percentage of GDP</i>							
Udgifter i pct. af BNP							
2000	7.8	8.5	8.9	7.2	9.5	6.5	8.2
2005	..	8.7	8.8	8.4	9.4	7.8	9.2
2007	8.9	8.9	9.1	8.2	9.1	8.5	9.1
2008	..	..	9.6	8.4	9.2	8.2	9.2

1 Preliminary estimates

2 Finnish figures include Åland

3 Changes in method of calculation from 2003 for Denmark, from 2000 for Norway and from 2001 for Sweden

4 2006 prices. Calculated using total health expenditure at constant prices

5 2008=2007

6 2007=2006

1 Føreløbige tal

2 Finske tal inkluderer Åland

3 Ændringer i opgørelsesmetode fra 2003 for Danmark, for Norge fra 2000 og fra 2001 fra Sverige

4 2006 priser, beregnet som faste priser

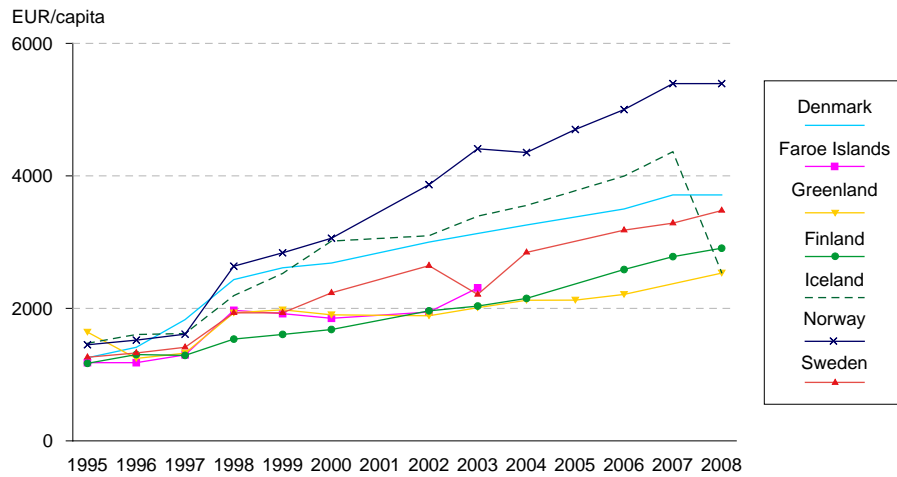
5 2008=2007

6 2007=2006

Sources: OECD HEALTH DATA 2010

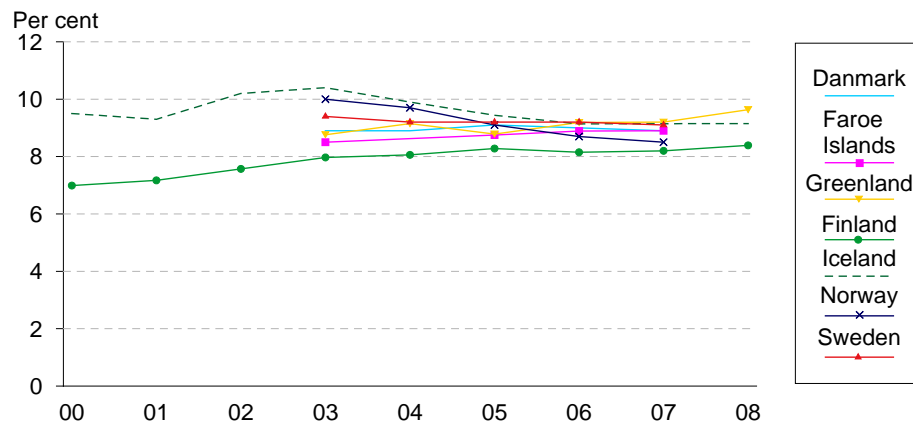
Kilder: FO: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health; I: Statistic Iceland

**Figure 5.3.1 Total health care expenditure (EUR/capita) 1995–2008**  
 Samlede udgifter til sundheds- og sygepleje (EUR/capita) 1995–2008



Sources: Table 5.3.2  
 Kilder: Tabel 5.3.2

**Figure 5.3.2 Health care expenditure as a percentage of GDP 1995–2008**  
 Udgifter til sundheds- og sygepleje i pct. af BNP 1995–2008



Sources: OECD HEALTH DATA 2010  
 Kilder: FO: Statistics Faroe Islands; G: Directorate of Health

## RESOURCES

**Table 5.3.4 Sales of medicinal products by ATC-group, measured in pharmacy retail prices (million EUR), 2008**  
Salg af lægemidler fordelt på ATC-grupper, apotekernes salgspris (mio. EUR) 2008

	Denmark <sup>1)</sup>	Faroe Islands	Greenland <sup>2)</sup>	Finland <sup>3)</sup>	of which Åland <sup>3)</sup>	Iceland	Norway	Sweden
<b>A</b> <i>Alimentary tract and metabolism</i>								
Fordøjelse og stofskifte	239.2	..	0.4	319.4	1.2	20.1	202.6	348.1
<b>B</b> <i>Blood and blood-forming organs</i>								
Blod og bloddannende organer	177.3	..	0.3	145.6	0.6	10.1	138.1	280.1
<b>C</b> <i>Cardiovascular system</i>								
Hjerte og kredsløb	280.8	..	0.6	365.8	1.3	21.8	240.7	315.0
<b>D</b> <i>Dermatologicals</i>								
Hudmidler	39.8	..	0.2	57.6	0.2	4.3	50.6	88.9
<b>G</b> <i>Genito-urinary system and sex hormones</i>								
Kønshormoner m.m.	127.6	..	0.4	170.7	0.6	11.3	105.0	155.1
<b>H</b> <i>Systemic hormonal preparations, excl. sex hormones and insulins</i>								
Hormoner til systemisk brug	58.0	..	0.1	46.9	0.3	3.6	49.6	79.9
<b>J</b> <i>Anti-infectives for systemic use</i>								
Infektionssygdomme	271.0	..	1.0	187.4	1.0	15.7	153.0	229.4
<b>L</b> <i>Antineoplastic and immunomodulating agents</i>								
Cancermidler m.m.	462.2	..	1.0	354.0	2.7	25.9	344.7	517.0
<b>M</b> <i>Musculo-skeletal system</i>								
Muskler, led og knogler	83.1	..	0.1	158.6	0.7	9.4	71.7	124.0
<b>N</b> <i>Nervous system</i>								
Nervesystemet	578.1	..	1.8	549.2	1.9	52.4	404.3	594.4
<b>P</b> <i>Antiparasitic products, insecticides and repellents</i>								
Parasitmidler	12.4	..	0.1	9.0	0.0	0.4	6.4	7.8
<b>R</b> <i>Respiratory system</i>								
Åndedrætsorganer	234.6	..	0.3	225.6	1.0	14.4	215.0	264.3
<b>S</b> <i>Sensory organs</i>								
Sanseorganer	56.0	..	0.1	55.1	0.3	4.0	48.5	71.6
<b>V</b> <i>Various</i>								
Diverse	37.8	..	0.4	15.5	0.1	1.9	20.5	53.8
<b>Total</b> I alt	2 657.9	..	6.8	2 660.4	12.0	195.2	2 050.6	3 129.5

1 Both for hospitals and pharmacies. Prices are calculated using different methods

2 Calculated on the basis of the purchase prices paid to the Hospital Pharmacy in the County of Copenhagen by Greenland's health service.

3 For Finland and Åland, sales in the primary health sector are calculated in PRP (pharmacy retail prices) and in the hospital sector in PPP (pharmacy purchase prices)

1 Sammenlagt for hospitaler og apoteker. Der er forskellig opgørelses metoder

2 Beregnet på grundlag af indkøbsprisen fra amtshospitalet i København til Grønlands .

3 I Finland og Åland er salget i den primære sektor beregnet som apotekernes detail salg (Apotekernes salgspriser) og i hospitalssektoren som hospitalernes indkøbspriser

Sources: D: Danish Medicines Agency; FI: Chief Pharmaceutical Officer; G: The Central Pharmacy in Copenhagen County; F & Å: FIMEA; I: Icelandic Medicines Agency; N: Norwegian Institute of Public Health; S: National Corporation of Swedish Pharmacies

**Table 5.3.5 Sales of medical products by ATC-group, EUR/capita 2008 - based on pharmacy retail prices**

Salg af lægemidler fordelt på ATC-grupper, EUR/capita 2008 - baseret på apotekernes salgspris

	Denmark <sup>1)</sup>	Faroe Islands	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden
<i>A Alimentary tract and metabolism</i>								
Fordøjelse og stofskifte	44	..	7	60	44	63	43	38
<i>B Blood and blood-forming organs</i>								
Blod og bloddannende organer	32	..	6	27	21	32	29	31
<i>C Cardiovascular system</i>								
Hjerte og kredsløb	51	..	10	69	48	68	51	34
<i>D Dermatologicals</i>								
Hudmidler	7	..	4	11	9	13	11	10
<i>G Genito-urinary system and sex hormones</i>								
Kønshormoner m.m.	23	..	7	32	23	36	22	17
<i>H Systemic hormonal preparations, excl. sex hormones and insulins</i>								
Hormoner til systemisk brug	11	..	2	9	13	11	11	9
<i>J Anti-infectives for systemic use</i>								
Infektionssygdomme	49	..	18	35	35	49	33	25
<i>L Antineoplastic and immunomodulating agents</i>								
Cancermidler m.m.	84	..	18	66	97	81	74	56
<i>M Musculo-skeletal system</i>								
Muskler, led og knogler	15	..	2	30	25	29	15	13
<i>N Nervous system</i>								
Nervesystemet	106	..	33	103	68	164	86	65
<i>P Antiparasitic products, insecticides and repellents</i>								
Parasitmidler	2	..	1	2	2	1	1	1
<i>R Respiratory system</i>								
Åndedrætsorganer	43	..	5	42	38	45	46	29
<i>S Sensory organs</i>								
Sanseorganer	10	..	3	10	11	12	10	8
<i>V Various</i>								
Diverse	7	..	7	3	3	6	4	6
<b>Total I alt</b>	<b>485</b>	<b>..</b>	<b>121</b>	<b>499</b>	<b>437</b>	<b>611</b>	<b>438</b>	<b>341</b>

1 Total for hospitals and pharmacies. The methods for producing the statistics are different.

1 Sammenlagt for hospitaler og apoteker. Der er forskellige opgørelsesmetoder

Sources: See Table 5.3.4

Kilder: Se tabel 5.3.4

## 5.4 Health care personnel

For many years it has been difficult to obtain comparable data about health care personnel in the Nordic countries, because the sources for the data have been very different.

Therefore, in 2003, NOMESCO appointed a working group to obtain more comparable data, and to define health care personnel in the way that is done for health economy in OECD's A System for Health Accounts.

For this purpose, it has been found to be most appropriate to use NACE's classification of occupations, linked to the registers of authorization for health care personnel. These registers are more comparable, though the data are still incomplete and there are some inaccuracies.

With the new definitions and groups, data on health care personnel for previous years (before 2004) are not comparable with more recent data, since data for new groups of health care personnel are included.

It should be noted that the group 'qualified auxiliary nurses' is now subdivided. Those with an education of at least 18 months remain in this group, while those with an education of less than 18 months are included in the group 'other health care personnel'. Since Sweden only has data for employees in the public service, data for these categories are not included. 'Other health care personnel with a higher education' is defined as personnel with a university degree, such as dieticians and pharmacists. Furthermore for physicians

## 5.4 Sundhedspersonale

Det har i mange år været vanskeligt at fremskaffe sammenlignelige data om sundhedspersonale for de nordiske lande, især fordi kildegrundlaget har været meget forskelligt.

Derfor nedsatte NOMESKO i 2003 en arbejdsgruppe, med henblik på at skaffe data med mere ensartet kildegrundlag, samt definere sundhedspersonalet med samme afgrænsning som findes for sundhedsøkonomien i OECD's A System for Health Accounts.

Til det brug har man fundet det mest hensigtsmæssigt at anvende erhvervsklassifikationen (NACE's) definitioner og afgrænsninger, sammenkoblet med de personer der findes i autorisationsregistre, hvorved man har fundet mere sammenlignelige data, selvom der stadigvæk findes fejl og mangler.

Med de nye definitioner og afgrænsninger er oplysningerne om sundhedspersonale fra tidligere år (før 2004) ikke sammenlignelige med de nuværende oplysninger, ligesom der er medtaget data for nye personalegrupper.

Her skal det bemærkes at gruppen *qualified auxiliary nurses*, tidligere benævnt sygehjælpere på dansk, nu er opdelt i gruppen sygeplejerskeassistenter for de der har en uddannelse på mindst 18 måneder og de der har en uddannelse på under 18 måneder er medtaget i gruppen andet plejepersonale. Da Sverige kun har data for ansat i det offentlige er der ikke medtaget data for disse personalekategorier. Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse er defineret som personale med en universitetsuddannelse så som ernærings-

a group is included with physicians who do not work in the social and health care sectors, and not with medicine.

fysiologer og farmaceuter. Endvidere er der for læger, medtaget en gruppe som ikke arbejder inden for social og sundhedssektoren, herunder ikke med deres fag.

Furthermore, the included data are registered at a given time of the year.

De medtagne data er desuden en opgørelse på et givet tidspunkt i året.

Note that the Finnish figures only cover the public sector. Figures from Åland both cover the public and the private sector.

Desuden skal det bemærkes at de finske data kun gælder den offentlige sektor. De ålandske data gælder både den offentlige og den private sektor.

## RESOURCES

**Table 5.4.1 Employed health care personnel in health and social services 2008  
(NACE 85.1 and 85.3)**  
Erhvervsaktivt sundhedspersonale inden for sundheds- og socialområdet 2008  
(NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden <sup>1) 2)</sup>
<i>Physicians</i>								
Læger	18 657	91	128	12 356	66	1 188	18 952	29 693
<i>Dentists</i>								
Tandlæger	4 617	40	30	2 318	24	301	4 200	7 541
<i>Dental hygienists</i>								
Tandplejere	1 382	..	24	3 959	8	18	894	3 298
<i>Dental surgery assistants</i>								
Tandlægeassistenter	4 460	44	37	.	25	288	3 495	..
<i>Psychologists</i>								
Psykologer	3 457	4	3	2 071	8	..	4 227	4 819 <sup>3)</sup>
<i>Qualified nurses</i>								
Sygeplejersker	53 089	291	375	51 320	350	2 729	75 952	94 031
<i>Radiographers</i>								
Radiografer	1 275	8	2	1 969	7	107	2 348	543 <sup>4)</sup>
<i>Qualified auxiliary nurses</i>								
Sygeplejerskeassistenter	30 516	71	186	41 211	470	1 997	76 811	..
<i>Other health care personnel</i>								
Andet plejepersonale	57 616	8	247	18 977	84	..	276 309	..
<i>Midwives</i>								
Jordemødre	1 437	20	51	1 909	16	250	2 475	6 449
<i>Physiotherapists</i>								
Fysioterapeuter	7 412	17	16	2 872	24	475	8 878	10 916
<i>Occupational therapists</i>								
Ergoterapeuter	5 348	9	3	810	8	184	2 869	7 568
<i>Hospital laboratory technicians</i>								
Hospitalslaboranter	5 492	32	37	3 935	22	296	4 600	..
<i>Other health care personnel with a higher education</i>								
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	594	-	..	9 010	23	..	3 932	..

1 Refers to 2007

2 Estimate

3 Refers to 2006

4 Includes only radiographers who have obtained a license after 2000. The majority of radiographers do not have a license and are included in the group qualified nurses. 2 562 nurses, trained as radiographic nurses, received authorization and were assessed to be employed as radiographic nurses in 2006

1 Refererer til 2007

2 Estimeret

3 Tal fra 2006

4 Indeholder kun radiografer der har opnået deres licens siden 2000. Størstedelen af radiograferne har ingen licens og er medregnet som sygeplejersker. 2 562 sygeplejersker som er uddannet før røntgen-sygeplejerskerne fik egen autorisation og vurderes til at arbejde som røntgensygeplejersker i 2006

Sources: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

**Table 5.4.2 Employed health care personnel in health and social services 2008  
per 100 000 inhabitants (NACE 85.1 and 85.3)**  
Erhvervsaktivt sundhedspersonale inden for sundheds- og socialområdet per  
100 000 indbyggere 2008 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden <sup>1)2)</sup>
<i>Physicians</i>								
Læger	340	189	230	232	242	372	397	326
<i>Dentists</i>								
Tandlæger	84	83	54	44	88	94	88	83
<i>Dental hygienists</i>								
Tandplejere	25	..	43	74	29	6	19	36
<i>Dental surgery assistants</i>								
Tandlægeassistenter	81	91	66	.	92	90	73	..
<i>Psychologists</i>								
Psykologer	63	8	5	39	29	..	89	53 <sup>3)</sup>
<i>Qualified nurses</i>								
Sygeplejersker	967	604	672	964	1 281	855	1 593	1 032
<i>Radiographers</i>								
Radiografer	23	16	4	37	26	34	49	6 <sup>4)</sup>
<i>Qualified auxiliary nurses</i>								
Sygeplejerskeassistenter	556	146	334	774	1 720	625	1 611	..
<i>Other health care personnel</i>								
Andet plejepersonale	1 050	16	443	356	307	..	5 795	..
<i>Midwives</i>								
Jordemødre	26	41	91	36	59	78	52	71
<i>Physiotherapists</i>								
Fysioterapeuter	135	35	29	54	88	149	186	120
<i>Occupational therapists</i>								
Ergoterapeuter	97	18	5	15	29	58	60	83
<i>Hospital laboratory technicians</i>								
Hospitalslaboranter	100	67	66	74	81	93	96	..
<i>Other health care personnel with a higher education</i>								
Andet sundhedspersonale med en højere uddannelse	11	-	..	169	84	..	82	..

1 Refers to 2007

2 Estimate

3 Refers to 2006

4 Includes only radiographers who have obtained a licence after 2000. The majority of radiographers do not have a licence and are included in the group qualified nurses

1 Refererer til 2007

2 Estimat

3 Refererer til 2006

4 Indeholder kun radiografer der har opnået deres licens siden 2000. Størstedelen af radiograferne har ingen licens og er medtaget som sygeplejersker

Sources: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare



## RESOURCES

**Table 5.4.3 Employed physicians by specialty in health and social services 2008  
(NACE 85.1 and 85.3)**

Erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet 2008 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland	Åland	Iceland <sup>2)</sup>	Norway	Sweden <sup>1)</sup>
<i>General practice</i>								
Almen medicin (alment praktiserende læger)	4 139	28	81	5 455	15	187	2 312	5 316
<i>Internal medicine</i>								
Intern medicin	1 416	8	12	445	12	171	1 381	1 227
<i>Paediatrics</i>								
Pædiatri	346	3	1	517	3	55	446	901
<i>Surgery</i>								
Kirurgi	773	6	-	636	2	78	740	1 248
<i>Plastic surgery</i>								
Plastik kirurgi	85	1	-	67	-	9	77	123
<i>Gynaecology and obstetrics</i>								
Gynækologi og obstetric	505	2	4	566	4	37	543	1 225
<i>Orthopaedic surgery, incl. hand surgery</i>								
Ortopædisk kirurgi, inkl. Håndkirurgi	607	2	4	403	3	39	410	1 116
<i>Ophthalmology</i>								
Øjensygdomme	301	2	-	379	2	32	353	661
<i>Ear, nose and throat</i>								
Øre næse hals	308	1	1	277	-	21	274	523
<i>Psychiatry</i>								
Psykiatri	884	2	6	1 165	6	79	1 230	1 521
<i>Skin and sexually transmitted diseases</i>								
Hud og kønssygdomme	147	-	-	150	-	18	130	323
<i>Neurology</i>								
Neurologi	254	1	-	255	-	17	240	300
<i>Oncology</i>								
Onkologi	112	-	-	126	1	17	141	303
<i>Anaesthetics</i>								
Anæstesiologi	860	4	3	602	2	61	651	1 312
<i>Radiology</i>								
Radiologi	449	4	2	507	1	37	516	936
<i>Clinical laboratory specialties incl. pathology</i>								
Kliniske/laboratoriespecialer, inkl. patologi	461	1	-	495	-	38	420	789
<i>Other specialties</i>								
Andre specialer	146	1	14	1 185	3	27	573	4 985
<i>Specialists in total</i>								
Specialister i alt	11 793	38	47	13 230	54	923	10 437	22 809
<i>Physicians without specialist authorization</i>								
Læger uden specialistgodkendelse	6 864	25.2	-	3 057	12	265	8 515	9 083
<i>Physicians in total within NACE 85.1 and 85.3</i>								
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	18 657	91.2	..	16 287	66	1 188	18 952	31 892

1 2007

2 Data based on the register of physicians at the Directorate of Health. The most recent specialty is chosen for those with more than one specialty. Where there are more than one specialty with the same date the more specialized one is chosen.

1 2007

2 Data er baseret på Helsedirektoratets register. Den nyeste specialisering er valgt, hvor der er flere end en specialisering

Sources: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: Finnish Medical Association;  
Kilder: A: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

**Table 5.4.4 Employed physicians by specialty in health and social services per 100 000 inhabitants 2008 (NACE 85.1 and 85.3)**

Erhvervsaktive læger fordelt på specialer inden for social - og sundhedsområdet per 100 000 indbyggere 2008 (NACE 85.1 og 85.3)

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland <sup>1)</sup>	Åland	Iceland <sup>2)</sup>	Norway	Sweden <sup>1)</sup>
<i>General practice</i>								
Almen medicin (alment praktiserende læger)	75	58	145	102	56	59	48	58
<i>Internal medicine</i>								
Intern medicin	26	17	22	8	45	54	29	13
<i>Paediatrics</i>								
Pædiatri	6	6	2	10	11	17	9	10
<i>Surgery</i>								
Kirurgi	14	13	-	12	7	24	16	14
<i>Platic surgery</i>								
Plastik kirurgi	2	2	-	1	-	3	2	1
<i>Gynaecology and obstetrics</i>								
Gynækologi og obstetrik	9	4	7	11	15	12	11	13
<i>Orthopaedic surgery incl. hand surgery</i>								
Ortopædisk kirurgi, inkl håndkirurgi	11	4	7	8	11	12	9	12
<i>Ophthalmology</i>								
Øjensygdomme	5	4	-	7	7	10	7	7
<i>Ear, nose and throat</i>								
Øre næse hals	6	2	2	5	-	7	6	6
<i>Psychiatry</i>								
Psykiatri	16	4	11	22	22	25	26	17
<i>Skin and sexually transmitted diseases</i>								
Hud og kønssygdomme	3	-	-	3	-	6	3	4
<i>Neurology</i>								
Neurologi	5	2	-	5	-	5	5	3
<i>Oncology</i>								
Onkologi	2	-	-	2	4	5	3	3
<i>Anaesthetics</i>								
Anæsteisologi	16	8	5	11	7	19	14	14
<i>Radiology</i>								
Radiologi	8	8	4	10	4	12	11	10
<i>Clinical laboratory specialities incl. pathology</i>								
Kliniske/laboratoriespecialer, inkl patologi	8	2	-	9	-	12	9	9
<i>Other specialities</i>								
Andre specialer	3	2	25	22	11	8	12	55
<i>Specialists in total</i>								
Specialister i alt	215	79	84	248	201	289	219	250
<i>Physicians without specialist authorization</i>								
Læger uden specialistgodkendelse	125	53	-	57	45	83	179	100
<i>Physicians in total within NACE 85.1 and 85.3</i>								
Læger i alt indenfor NACE 85.1 og 85.3	340	190	..	306	246	372	397	350

1 2007

2 Data based on the register of physicians at the Directorate of Health. The most recent specialty is chosen for those with more than one specialty

1 2007

2 Data er baseret på Helsedirektoratets lægeregister. Den nyeste specialisering er valgt, hvor der er flere end en specialisering

Sources: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Board of Health and Welfare

**RESOURCES**
**Table 5.4.5 Employed physicians 2008**  
 Erhvervsaktive læger 2008

	Denmark	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland <sup>1)</sup>	Åland	Iceland	Norway	Sweden <sup>1)</sup>
<i>Physicians employed in hospitals (NACE 85.1 and 85.3)</i>								
Læger beskæftiget på hospitaler (NACE 85.1 og 85.3)	12 810	62	128	8 200	40	873	10 957	..
<i>General practitioners (NACE 85.1 and 85.3)</i>								
Læger der arbejder som alment praktiserende læger (NACE 85.1 og 85.3)	4 164	28	..	3 640	15	200	5 626	5 316
<i>Of which those without specialist authorization</i>								
Heraf uden specialistgodkendelse	259	..	..	..	..	..	7 865	..
<i>Other physicians employed outside hospitals (mainly privately practising specialists) (NACE 85.1 and 85.3)</i>								
Andre læger der arbejder udenfor hospitaler (hovedsageligt privat praktiserende speciallæger) (NACE 85.1 og 85.3)	1 683	1	..	3 150	8	..	2 369	749
<i>Physicians employed in administrative medicine (NACE 75.1)</i>								
Læger beskæftiget med administrativ medicin (NACE 75.1)	188	1	..	..	3	..	427	749
<i>Physicians employed in medical research, teaching etc. (NACE 80.3, 73.1 and 24.4)</i>								
Læger beskæftiget med medicinsk forskning, undervisning m.v. (NACE 80.3, 73.1 og 24.4)	875	-	..	..	..	..	943	1 331
<i>Physicians employed within all other NACE codes</i>								
Læger beskæftiget på alle andre NACE-koder	1 203	-	..	..	..	..	1 149	1 740

1 2007

1 2007

Source: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; I: Directorate of Health; N: Statistics Norway; S: National Boards of Health and Welfare

## 5.5 Capacity and services in hospitals

For many years, there has been a trend in the Nordic countries towards fewer hospital beds. Resources have been concentrated in fewer units, often involving a division of work in the most specialized areas. Units have often been merged administratively, not necessarily leading to fewer physical units. No hospitals have been closed down in Norway during the last few years, but some of the existing hospitals have become smaller.

Another trend in the Nordic countries is that psychiatric hospitals have been closed down, however, to varying degrees.

Hospital beds are organized somewhat differently in Finland, Iceland and Greenland than in the other countries. A number of beds are attached to health centres, and these beds appear in the tables as beds in "other hospitals". Some of these beds are for care of elderly people, and they are similar to beds in nursing homes and old peoples' homes in the other countries. Particularly for Finland and Iceland, this gives a larger number of beds in relation to the population than in the other countries.

Hospital beds are divided into medical, surgical, psychiatric and other beds. It is clearly indicated that, particularly for Finland and Iceland, the category 'other', includes activities that are not included in the other countries.

The tables about hospital discharges and average length of stay apply to patients admitted to ordinary hospitals and specialized hospitals. This limitation has been done in order to improve comparability between the countries.

## 5.5 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet

Det er et kendetegn ved de nordiske landes sygehusvæsen, at der i en årrække er blevet færre sengepladser, og ressourcerne er blevet samlet på færre enheder, og oftest med en arbejdsdeling på de mest specialiserede områder. Ofte er det tale om en organisatorisk administrativ sammenlægning, som ikke nødvendigvis behøver at medfører færre fysiske enheder. I Norge er der ikke nedlagt hospitaler de seneste år, men de eksisterende hospitaler er ofte blevet mindre.

Det er ligeledes et kendetegn, at egentlige psykiatriske hospitaler er under afvikling i de nordiske lande, dog i forskelligt tempo.

I Grønland, Finland og Island er strukturen dog lidt anderledes, idet der til sundhedscentrene er knyttet et antal sengepladser, som i tabellerne er rubriceret under andre hospitaler. En del af disse sengepladser er dog plejepladser, som i de andre lande findes ved alders- og plejehjemmene. Dette medfører, især for Finland og Islands vedkommende, at man får et betydeligt større antal sengepladser i forhold til befolkningen, end i de andre lande.

Sengepladserne ved sygehusene er fordelt på medicin, kirurgi, psykiatri og andet. Det fremgår klart, at det først og fremmest er Finland og Island som under rubrikken 'Andet' medregner aktiviteter, som ikke medtages af de øvrige lande.

Tabellerne over udskrivninger og gennemsnitlig liggetid omfatter indlagte patienter ved almindelige sygehuse og specialsygehuse. Denne afgrænsning er foretaget for at fremme sammenligneligheden mellem landene.

## RESOURCES

The trend is that the number of treatment places and the average length of stay have been reduced in ordinary hospitals. Within psychiatric treatment there has been a trend towards the use of more outpatient treatment, so that the number of psychiatric beds has been reduced.

Tendensen er, at antallet af behandlingspladser og den gennemsnitlige liggetid reduceres på de almindelige sygehuse. Inden for den psykiatriske behandling har der været en udvikling hen imod mere ambulante behandlingsformer, hvorfor antallet af psykiatriske sengepladser er blevet reduceret.

**Table 5.5.1 Available hospital beds by speciality 2008**  
Disponible sengepladser ved sygehuse efter specialer 2008

	Denmark <sup>1)</sup>	Faroe Islands <sup>1)</sup>	Greenland	Finland <sup>2)</sup>	Åland	Norway	Sweden
<i>Number</i>							
<i>Antal</i>							
<i>Medicine</i>							
Medicin	7 722	74	40	5 443	59	6 507	13 707
<i>Surgery</i>							
Kirurgi	6 483	76	66	4 677	47	5 453	7 837
<i>Medicine and surgery in total</i>							
Medicin og kirurgi ialt	14 205	150	106	10 119	106	11 960	21 544
<i>Psychiatry</i>							
Psykiatri	3 108	70	12	4 493	20	2 527	4 427
<i>Other</i>							
Andet	..	-	224	19 998	84	354	
<i>Total</i>							
I alt	17 313	370	330	34 611	210	14 841	25 971
<i>Beds per 100 000 inhabitants</i>							
<i>Sengepladser pr. 100 000 indbyggere</i>							
<i>Medicine</i>							
Medicin	142	153	71	102	216	136	150
<i>Surgery</i>							
Kirurgi	119	157	117	88	172	114	86
<i>Psychiatry</i>							
Psykiatri	57	145	21	85	73	53	48
<i>Other</i>							
Andet	..	-	397	376	307	7	..
<i>Total</i>							
I alt	317	765	584	651	768	309	284

1 2007

2 The number of bed days divided by 366

1 2007

2 Antal sengedage divideret med 366

Source: D: National Board of Health; FI: Hospital Board; G: Directorate for Health; F: THL; Å: The Åland Government; N: Statistics Norway; S: Swedish Association of Local Authorities and Regions

**Table 5.5.2 Discharges, bed days and average length of stay in wards in ordinary hospitals and specialized hospitals 2008**

Udskrivninger, sengedage og gennemsnitlig liggetid på afdelinger ved almindelige sygehuse og specialsygehuse 2008

	Denmark <sup>1)</sup>	Faroe Islands <sup>2)</sup>	Greenland <sup>3)</sup>	Finland	Åland	Iceland	Norway	Sweden <sup>2)</sup>
<i>Discharges per 1 000 inhabitants</i>								
Udskrivninger pr. 1 000 indbyggere								
<i>Medicine</i>								
Medicin	108	107	40	72	86	60	91	74
<i>Surgery</i>								
Kirurgi	95	146	77	114	102	88	80	69
<i>Psychiatry</i>								
Psykiatri	7	6	4	9	20	7	6	9
<i>Total</i>								
I alt	210	259	121	195	209	155	177	164
<i>Bed days per 1 000 inhabitants</i>								
Sengedage pr. 1 000 indbyggere								
<i>Medicine</i>								
Medicin	548	557	269	372	473	495	470	367
<i>Surgery</i>								
Kirurgi	370	456	334	322	347	273	343	283
<i>Psychiatry</i>								
Psykiatri	310	231	62	300	268	89	168	163
<i>Total</i>								
I alt	1 128	1 244	665	994	1 088	856	982	944
<i>Average length of stay</i>								
Gennemsnitlig liggetid								
<i>Medicine</i>								
Medicin	5.1	5.2	6.7	5.2	5.5	8.2	5.2	4.9
<i>Surgery</i>								
Kirurgi	3.9	3.1	4.3	2.8	3.4	3.1	4.3	4.1
<i>Psychiatry</i>								
Psykiatri	44.3	38.2	16.9	34.0	13.2	13.0	26.9	17.7
<i>Total</i>								
I alt	5.4	4.8	5.5	5.1	5.2	5.5	5.6	5.7

1 2005

2 2007

3 Figures for average length of stay only refer to Dronning Ingrid's Hospital.

Sources: The national in-patient registers

Kilder: De nationale patientregistre

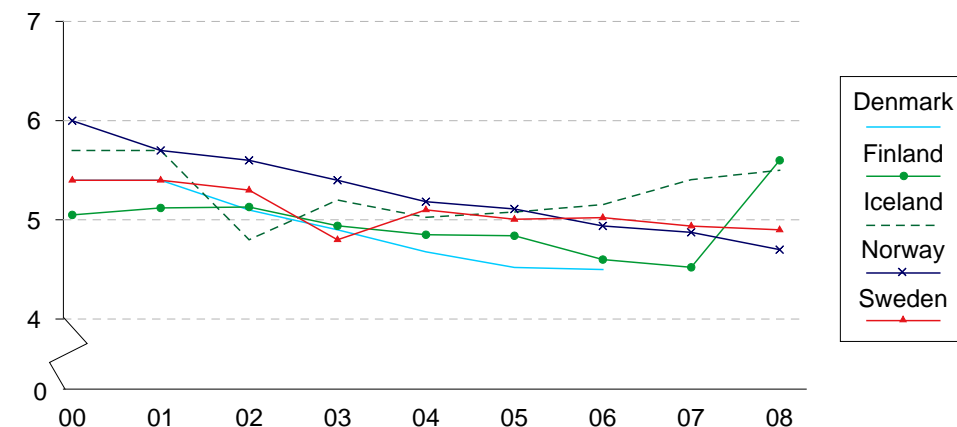
1 2005

2 2007

3 Tallene for den gennemsnitlige liggetid omfatter kun Dronning Ingrid's Hospital.

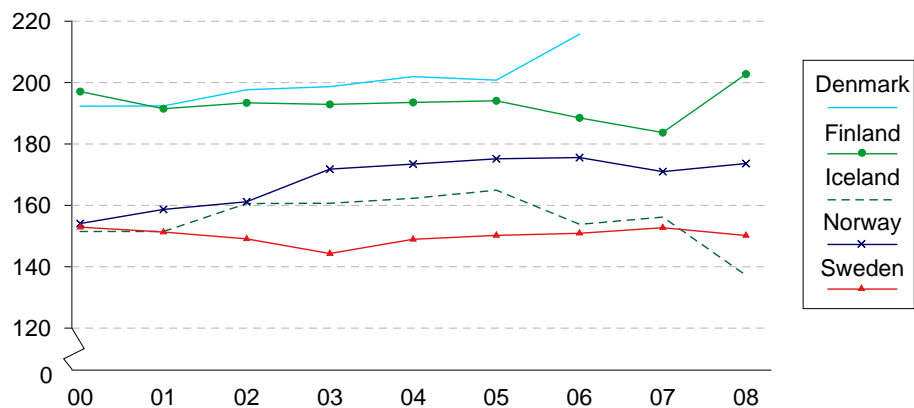
**RESOURCES**

**Figure 5.5.1 Average length of stay in somatic wards 1995–2008**  
 Gennemsnitlig liggetid på somatiske afdelinger 1995–2008



Source: Table 3.4.3.A  
 Kilde: Tabel 3.4.3.A

**Figure 5.5.2 Number of discharges from somatic wards, per 1 000 inhabitants 1995–2008**  
 Udskrivninger fra somatiske afdelinger pr. 1 000 indbyggere 1995–2008



Source: Table 3.4.1.A  
 Kilde: Tabel 3.4.1.A

**Table 5.5.3 Hospital treatment in psychiatric units by age and sex, 2008**  
 Hospitalsbehandlinger på psykiatriske afdelinger efter alder og køn, 2008

	Denmark <sup>1)</sup>	Faroe Islands <sup>2)</sup>	Finland	Åland <sup>2)</sup>	Iceland	Norway <sup>3) 4)</sup>	Sweden <sup>3)</sup>
Discharges	38 563	372	46 865	544	2 193	37 496	84 446
Discharges per 1 000, Total	7.2	7.7	8.8	20.3	6.9	8.0	9.2
Bed-days	1 119 776	22 034	1 593 072	7 201	28 404	686 975	1 493 117
Bed-days per 1 000, Total	206.8	4 534.0	299.8	268.1	89.0	146	163.2
Patients treated	24 711	238	29 961	153.6	1 479	21 054	47 419
<i>Patients treated per 1 000</i>							
<i>Men</i>							
0-14	0.3	0.7	2.6	0.2	2.0	0.7	0.4
15-29	4.8	4.5	6.9	8.4	8.8	5.8	5.9
30-44	6.8	6.6	11.3	6.7	10.1	6.2	6.9
45-64	5.5	7.6	6.5	8.2	6.9	4.5	8.0
65-79	3.5	5.2	4.2	7.2	4.8	3.2	4.5
80+	4.8	5.8	1.3	7.0	0.3	4.8	4.1
Total	4.4	5.0	5.8	6.2	6.7	4.3	5.4
<i>Women</i>							
0-14	0.5	0.2	1.7	0.1	1.3	0.5	0.7
15-29	5.9	5.8	8.0	7.6	8.9	7.1	7.3
30-44	5.8	5.7	9.4	5.8	9.8	5.8	5.9
45-64	5.6	7.5	6.0	5.3	8.9	5.1	5.8
65-79	5.1	6.2	5.2	7.3	6.3	4.6	4.5
80+	5.4	2.4	2.3	7.0	3.0	5.2	4.0
Total	4.7	4.8	5.5	5.2	7.0	4.7	4.9
<i>M + W</i>							
0-14	0.4	0.5	2.2	0.1	1.6	0.6	0.5
15-29	5.3	5.1	7.4	8.0	8.8	6.4	6.6
30-44	6.3	6.2	10.4	6.2	9.9	6.0	6.4
45-64	5.6	7.5	6.3	6.8	7.9	4.8	6.9
65-79	4.4	5.7	4.7	7.3	5.6	3.9	4.5
80+	5.2	3.6	1.9	7.0	1.9	5.1	4.0
Total	4.6	4.9	5.6	5.7	6.9	4.5	5.2
Average length of stay per discharge	29.0	59.2	34.0	13.2	13.0	19	17.7

1 2005

2 2004-2008

3 2007

4 Data are incomplete (about 98 per cent coverage for discharges and 80 per cent coverage for bed-days and diagnoses)

1 2005

2 2004-2008

3 2007

4 Data er ikke fuldstændigt (omkring 98 procent af udskrivninger og 80 procent af sengedage og diagnoser er inkluderet)

Sources: National Hospital Registers



## RESOURCES

**Table 5.5.4 Discharges from hospitals\* per 1 000 inhabitants by sex and age 2008.**  
 Udskrivninger fra sygehuse\* pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2008.

	Denmark 2006	Faroe Islands 2006	Finland	Åland 2004-08	Iceland <sup>1)</sup>	Norway	Sweden
<i>Age</i> Alder							
<i>Men</i>							
Mænd							
0-14	139	233	125	128	84	94	69
15-44	94	104	90	83	45	80	50
45-64	217	249	205	173	113	187	136
65-69	395	485	343	328	273	375	299
70-74	527	557	445	460	366	431	384
75-79	648	638	561	573	459	531	483
80+	830	760	738	833	626	748	696
<i>Total</i>							
I alt	199	227	185	182	108	165	138
<i>Women</i>							
Kvinder							
0-14	115	205	98	110	68	77	55
15-44	210	262	173	190	162	166	133
45-64	193	215	190	186	140	165	125
65-69	316	345	282	276	259	293	241
70-74	405	482	363	329	373	338	300
75-79	495	536	471	454	408	398	380
80+	635	556	572	670	545	563	554
<i>Total</i>							
I alt	233	272	215	227	168	192	168

1 Discharges for stays in hospital shorter than 90 days

1 Kun udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

\* Comprises somatic wards in ordinary hospitals and in specialized somatic hospitals

\* Omfatter somatiske afdelinger ved almindelige sygehuse og ved somatiske specialsygehuse

Sources: The national in-patient registers

Kilder: De nationale patientregistre

**Table 5.5.5 Bed days in hospitals per 1 000 inhabitants by sex and age 2008.**  
Sengedage på sygehuse pr. 1 000 indbyggere efter køn og alder 2008.

	Denmark 2006	Faroe Islands 2006	Finland	Åland 2004-08	Iceland <sup>1)</sup>	Norway	Sweden
<i>Age Alder</i>							
<i>Men</i>							
<i>Mænd</i>							
0-14	395	626	453	424	250	360	248
15-44	281	514	455	282	156	267	157
45-64	941	1 138	982	767	600	850	616
65-69	1 998	2 876	421	1 673	257	2 065	1 575
70-74	2 879	3 858	2 518	2 631	2 658	2 531	2 188
75-79	3 755	5 021	3 570	2 966	3 810	3 254	2 971
80+	5 110	7 517	7 466	5 324	6 577	4 833	4 597
<i>Total</i>							
I alt	870	1 179	1 025	848	637	794	693
<i>Women</i>							
<i>Kvinder</i>							
0-14	349	618	334	382	197	303	202
15-44	587	896	709	591	406	540	369
45-64	791	1 229	814	775	640	762	546
65-69	1 620	2 330	1 321	1 399	1 527	1 616	1 260
70-74	2 343	3 639	2 078	1 651	2 899	1 970	1 710
75-79	3 131	5 458	2 926	2 689	3 933	2 486	2 392
80+	4 417	7 126	6 883	4 132	6 647	3 669	3 902
<i>Total</i>							
I alt	1 001	1 508	1 227	1 001	865	897	802

1 Bed days of discharges for stays in hospital shorter than 90 days

1 Sengedage for udskrivninger ved indlæggelsestider på mindre end 90 dage

Sources: *The national in-patient registers*

Kilder: De nationale patientregistre

## APPENDICES

---

### BILAG

## Appendix 1

### *Bilag 1*

## Further information

### *Yderligere oplysninger om de statistikansvarlige i de nordiske lande*

The following offices responsible for statistics can be contacted for further information concerning the statistics in this publication.

Denne oversigt over statistikansvarlige i de nordiske lande kan bruges til at søge yderligere oplysninger vedrørende statistikken i denne bog.

#### *Denmark*

Statistics Denmark  
Sejrøgade 11  
DK-2100 Copenhagen Ø  
Phone: +45 39 17 39 17  
Fax: +45 39 17 39 99  
E-mail: [dst@dst.dk](mailto:dst@dst.dk)  
Website: [www2.dst.dk](http://www2.dst.dk)

Have responsibility for:

- Population statistics
- Statistics on alcohol consumption
- Statistics on health care economy
- Statistics on alcohol consumption

National Board of Health  
Islands Brygge 67  
DK-2300 Copenhagen S  
Phone: 72 22 74 00  
Fax: 72 22 74 11  
E-mail: [sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)  
Website: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Have responsibility for:

- Statistics on births
- Statistics on abortions
- Statistics on malformations
- Statistics on causes of death
- Statistics on hospital services
- Statistics on health personnel
- Statistics on the use of tobacco

Statens Seruminstitut  
Artillerivej 5  
DK-2300 Copenhagen S  
Phone: +45 32 68 32 68  
Fax: +45 32 68 38 68  
E-mail: [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk)  
Website: [www.serum.dk/dk](http://www.serum.dk/dk)

Have responsibility for:

- Statistics on infectious diseases
- Statistics and information on vaccinations

## FURTHER INFORMATION

Danish Medicines Agency  
Axel Heides Gade 1  
DK-2300 København S  
Phone: +45 44 88 95 95  
Fax: +45 44 88 95 99  
E-mail: [dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)  
Website: [www.dkma.dk](http://www.dkma.dk)

Have responsibility for:

- Statistics on medicinal products

### *Faroe Islands*

Statistics Faroe Islands  
P.O. Box 2068  
FO-165 Argir  
Phone: +298 35 28 00  
Fax: +298 35 28 01  
E-mail: [hagstova@hagstova.fo](mailto:hagstova@hagstova.fo)  
Website: [www.hagstova.fo](http://www.hagstova.fo)

Have responsibility for:

- Population and vital statistics
- Statistics on health care economy

Chief Medical Officer  
P.O. Box 9  
FO-110 Tórshavn  
Phone: +298 31 18 32  
Fax: +298 31 76 60  
E-mail: [hdj@sst.dk](mailto:hdj@sst.dk)  
[www.landslaeknin.fo](http://www.landslaeknin.fo)

Have responsibility for:

- Statistics on infectious diseases
- Statistics on forensics
- Statistics on births
- Statistics on causes of death

Chief Pharmaceutical Officer  
P.O. Box 187  
FR-110 Tórshavn  
Phone: +298 35 01 50  
Fax: +298 35 01 51  
[www.apotek.fo](http://www.apotek.fo)

Have responsibility for:

- Statistics on medicinal products

Ministry of Health Affairs  
Eiragardur 2  
FO-100 Tórshavn  
Phone: +298 30 40 50  
Fax: +298 5 40 48  
E-mail: [ahr@ahr.fo](mailto:ahr@ahr.fo)  
Website: [www.hmr.fo](http://www.hmr.fo)

Have responsibility for:

- Statistics on health personnel
- Statistics on hospital services
- Statistics on abortions
- Statistics and information on vaccinations

### *Greenland*

Statistics Greenland  
 P.O. Box 1025  
 DK-3900 Nuuk  
 Phone: +299 34 50 00  
 Fax: +299 32 29 54  
 E-mail: [stat@gs.gh.gl](mailto:stat@gs.gh.gl)  
 Website: [www.statgreen.gl](http://www.statgreen.gl)

Have responsibility for:

- Population and vital statistics
- Statistics on health personnel
- Statistics on hospital services
- Statistics on health care economy

National Board of Health  
 P.O. Box 120  
 DK-3900 Nuuk  
 Phone: +299 34 5192  
 Fax: +299 32 51 30  
 E-mail: [eli@gh.gl](mailto:eli@gh.gl)

Have responsibility for:

- Statistics on births
- Statistics on abortions
- Statistics on malformations
- Statistics on infectious diseases
- Statistics and information on vaccinations

National Board of Health in Denmark  
 Islands Brygge 67  
 P.O. Box 1881  
 DK-2300 Copenhagen S  
 Phone: 72 22 74 00  
 Fax: 72 22 74 11  
 E-mail: [sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)  
 Website: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Have responsibility for:

- Statistics on causes of death

The Central Pharmacy in Copenhagen  
 County  
 Marielundsvej 25  
 DK-2730 Herlev  
 Phone: +45 44 57 77 00  
 Fax: +45 44 57 77 09

Have responsibility for:

- Statistics on medicinal products

The Department of Health  
 P.O. Box 1160  
 DK-3900 Nuuk  
 Phone: +299 34 50 00  
 Fax: +299 32 55 05

Have responsibility for:

- Statistics on hospital services
- Statistics on health care economy
- Statistics on health personnel

## FURTHER INFORMATION

### *Finland*

Statistics Finland  
Työpajankatu 13  
FIN-00022 Tilastokeskus  
Phone: +358 9 173 41  
Fax: +358 9 173 42 750  
Website: [www.stat.fi](http://www.stat.fi)

Have responsibility for:

- Population and vital statistics
- Statistics on causes of death
- Statistics on the use of tobacco
- Statistics on road traffic accidents

THL (National Institute for Health and Welfare)  
Mannerheimintie 166  
FIN-00300 Helsinki  
Phone: +358 20 610 6100  
Fax: +358 20 610 6101  
Website: [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Have responsibility for:

- Register of Institutional Care
- Medical Birth Register and ART statistics
- Register of Abortions and Sterilizations
- Statistics on Health Care Personnel
- Statistics on public health care
- Statistics on private health care
- Statistics on labour force in health care
- Statistics on the use of alcohol and drugs
- Statistics on health care expenditure
- Definitions and classifications in health care
- Statistics on primary health care Register of Infectious Diseases
- Register of Coronary Heart Disease and Stroke
- Statistics and information on vaccinations
- Survey on health behaviour among adults and elderly
- Public Health Report

National Agency for Medicines  
Mannerheimintie 103a  
P.O. Box 55  
FIN-00301 Helsinki  
Phone: +358 9 473 341  
Fax: +358 9 4733 4339  
Website: [www.nam.fi](http://www.nam.fi)

Have responsibility for:

- Registration of medicinal products and sales licences
- Register on Adverse Drug Reactions
- Statistics on pharmacies

## FURTHER INFORMATION

Social Insurance Institution of Finland  
Nordenskiöldinkatu 12  
FIN-00250 Helsinki  
Phone: +358 20 43 411  
Fax: +358 20 434 5058  
Website: [www.kela.fi](http://www.kela.fi)

Have responsibility for:

- Sickness insurance benefits and allowances, reimbursements for medicine expenses, and disability pensions

Finnish Cancer Registry  
Pieni Roobertinkatu 9  
FIN-00130 Helsinki  
Phone: +358 9 135 331  
Fax: +358 9 135 1093  
Website: [www.cancer.fi](http://www.cancer.fi)

Have responsibility for:

- Statistics on cancer

Finish Centre for Pensions  
Fin-00065 Eläketurvakeskus  
Phone: +358 9 107511  
Fax: + 358 9 14 81172  
Website: [www.etk.fi](http://www.etk.fi)

Have responsibility for:

- Pensions due to reduced capacity to work

### *Åland*

The Åland Government  
P.O. Box 1060  
Ax-22111 Mariehamn  
Phone: +358 18 250 00  
Fax: +358 18 191 55

Have responsibility for:

- Statistics on infectious diseases
- Statistics on health personnel
- Statistics on hospital services
- Statistics on health care economy

Social Insurance Institution of Finland  
Statistics Finland  
THL  
National Agency for Medicines  
Finnish National Public Health Institute  
Finnish Cancer Registry

See Finland



## FURTHER INFORMATION

### *Iceland*

Statistics Iceland  
Borgartún 21a  
IS-150 Reykjavík  
Phone: +354 528 1000  
Fax: +354 528 1199  
E-mail: [hagstofa@hagstofa.is](mailto:hagstofa@hagstofa.is)  
Website: [www.statice.is](http://www.statice.is)

Have responsibility for:

- Population and vital statistics
- Statistics on causes of death
- Statistics on alcohol consumption
- Statistics on health care expenditure
- National accounts

Directorate of Health  
Austurströnd 5  
IS-170 Seltjarnarnes  
Phone: +354 510 1900  
Fax: +354 510 1919  
E-mail: [postur@landlaeknir.is](mailto:postur@landlaeknir.is)  
Website: [www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is)

Have responsibility for:

- Medical statistics on births
- Statistics on abortions
- Statistics on sterilizations
- Statistics on primary health care
- Statistics on hospital services
- Statistics on infectious diseases
- Statistics on vaccinations
- Statistics on health personnel

Icelandic Medicines Control Agency  
Eiðistorg 13-15  
172 Seltjarnarnes  
Phone: +354 520 2100  
Fax: +354 561 2170  
E-mail: [imca@imca.is](mailto:imca@imca.is)  
Website: [www.imca.is](http://www.imca.is)

Have responsibility for:

- Statistics on pharmaceutical products

Public Health Institute of Iceland  
Laugarvegur 116  
IS-105 Reykjavík  
Phone: +354 5 800 900  
Fax: +354 5 800 901  
E-mail: [lydheilsustod@lydheilsustod.is](mailto:lydheilsustod@lydheilsustod.is)  
Website: [www.lydheilsustod.is](http://www.lydheilsustod.is)

Have responsibility for:

- Statistics on the use of tobacco

Icelandic Cancer Register  
Skógarhlíð 8  
IS-105 Reykjavík  
Phone: +354 540 1900  
Fax: +354 540 1910  
E-mail: [jongl@krabb.is](mailto:jongl@krabb.is); [laufeyt@krabb.is](mailto:laufeyt@krabb.is);  
Website: [www.krabb.is](http://www.krabb.is)

Have responsibility for:

- Statistics on cancer

## Norway

Statistics Norway  
 P.O. Box 8131 Dep.  
 N-0033 Oslo  
 Phone: +47 21 09 00 00  
 Fax: +47 21 09 49 73  
 E-mail: [ssb@ssb.no](mailto:ssb@ssb.no)  
 Website: [www.ssb.no](http://www.ssb.no)

Have responsibility for:

- Population and vital statistics
- Statistics on causes of death
- Statistics on health and social conditions
- Statistics on health and social services
- Statistics on health personnel
- Statistics on hospital services
- Statistics on alcohol consumption
- Statistics on health care economy

Norwegian Institute of Public Health  
 P.O. Box 4404 Nydalen  
 N-0403 Oslo  
 Phone: +47 22 04 22 00  
 Fax: +47 23 40 81 46  
 E-mail: [folkehelseinstituttet@fhi.no](mailto:folkehelseinstituttet@fhi.no)  
 Website: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Have responsibility for:

- Statistics on sexually transmitted diseases and infectious diseases
- Statistics on tuberculosis
- Statistics on immunization
- Statistics on sale of medicinal products
- Statistics on drug prescribing

Norwegian Institute of Public Health  
 Department of Medical Birth Registry  
 Kalfarveien 31  
 N-5018 Bergen  
 Phone: +47 21 07 70 00  
 Fax: +47 22 35 36 05  
 E-mail: [mfr@uib.no](mailto:mfr@uib.no)  
 Website: [www.uib.no/mfr](http://www.uib.no/mfr)

Have responsibility for:

- Statistics on births and infant deaths
- Statistics on induced abortions

National Directorate for Health  
 P.O.Box. 7000 St Olavs plass  
 N-0130 Oslo  
 Phone: +47 810 200 50  
 Fax: +47 24 16 30 01  
 E-mail: [postmottak@shdir.no](mailto:postmottak@shdir.no)  
 Website: [www.shdir.no](http://www.shdir.no)

Have responsibility for:

- Statistics on use of tobacco
- Statistics on hospital services

## FURTHER INFORMATION

Cancer Registry of Norway  
Institute of population-based cancer  
research  
Montebello  
N-0310 Oslo  
Phone: +47 22 45 13 00  
Fax: +47 22 45 13 70  
E-mail: [kreftregisteret@kreftregisteret.no](mailto:kreftregisteret@kreftregisteret.no)  
Website: [www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no)

Have responsibility for:

- Statistics on cancer

Ministry of Health and Care Services  
P.O. Box 8011 Dep.  
N-0030 Oslo  
Phone: + 47 22 24 90 90  
E-mail: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)  
Website: [www.hod.no](http://www.hod.no)

Have responsibility for:

- Statistics on in vitro fertilization

### *Sweden*

Statistics Sweden  
P.O. Box 24 300  
SE-104 51 Stockholm  
Phone: +46 8 506 940 00  
Fax: +46 8 661 52 61  
E-mail: [scb@scb.se](mailto:scb@scb.se)  
Website: [www.scb.se](http://www.scb.se)

Have responsibility for:

- Population and vital statistics
- Statistics on health care economy

National Board of Health and Welfare  
SE-106 30 Stockholm  
Phone: +46 75 247 30 00  
Fax: +46 75 247 33 27  
E-mail: [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se)  
Website: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Have responsibility for:

- Statistics on births
- Statistics on abortions
- Statistics on in-patients
- Statistics on cancer
- Statistics on causes of deaths
- Statistics of prescribed drugs

Swedish Institute for Infectious Disease  
Control  
SE-171 82 Solna  
Phone: +46 8 457 23 00  
Fax: +46 8 32 83 30  
E-mail: [smittskyddsinstitutet@smi.ki.se](mailto:smittskyddsinstitutet@smi.ki.se)  
Website: [www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se)

Have responsibility for:

- Statistics on infectious diseases
- Statistics and information on  
vaccinations

## FURTHER INFORMATION

National Corporation of Swedish  
Pharmacies  
SE-131 88 Stockholm  
Phone: +46 8 466 10 00  
Fax: +46 8 466 15 15  
Website: [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)

Have responsibility for:

- Statistics on drug sales and drug prescribing

Swedish Association of Local Authorities  
and Regions  
SE-118 82 Stockholm  
Phone: +46 8 452 70 00  
Fax: +46 8 452 70 50  
E-mail: [info@skl.se](mailto:info@skl.se)  
Website: [www.skl.se](http://www.skl.se)

Have responsibility for:

- Statistics on health personnel
- Statistics on hospital capacity
- Statistics on health care economy

## NOMESCO's Publications since 1995

### *NOMESKO's Publikationer siden 1995*

43. Rates of Surgery in the Nordic Countries. Variation between and within nations. NOMESCO, Copenhagen 1995.
44. Health Statistics in the Nordic Countries 1993. NOMESCO, Copenhagen 1995.
45. Sygehusregistrering i de nordiske lande. NOMESKO, København 1995.
46. Classification of Surgical Procedures. NOMESCO, Copenhagen 1996.
47. Health Statistics in the Nordic Countries 1994. NOMESCO, Copenhagen 1996.
48. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries. 3rd revised edition. NOMESCO, Copenhagen 1997.
49. Health Statistics in the Nordic Countries 1995. NOMESCO, Copenhagen 1997.
50. Health Statistics in the Nordic Countries 1996. NOMESCO, Copenhagen 1998.
51. Samordning av dödsorsaksstatistiken i de nordiska länderna. Förutsättningar och förslag. NOMESKO, Köpenhamn 1998.
52. Nordic and Baltic Health Statistics 1996. NOMESCO, Copenhagen 1998.
53. Health Statistic Indicators for the Barents Region. NOMESCO, Copenhagen 1998.
54. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.3. Copenhagen 1999
55. Sygehusregistrering i de nordiske lande, 2. reviderede udgave, Købehavn 1999
56. Health Statistics in the Nordic Countries 1997. NOMESCO, Copenhagen 1999.

57. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.4. Copenhagen 2000
58. Nordiske læger og sygeplejersker med autorisation i et andet nordisk land. København 2000.
59. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.5. Copenhagen 2001.
60. Health Statistics in the Nordic Countries 1998. NOMESCO, Copenhagen 2000.
61. Health Statistics in the Nordic Countries 1999. NOMESCO, Copenhagen 2001.
62. Nordic/Baltic Health Statistics 1999. NOMESCO, Copenhagen 2001.
63. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.6. Copenhagen 2002
64. Health Statistics in the Nordic Countries 2000. NOMESCO, Copenhagen 2002.
65. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.7. Copenhagen 2003
66. Health Statistics in the Nordic Countries 2001. NOMESCO, Copenhagen 2003
67. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar 27th May 2003, Stockholm. NOMESCO, Copenhagen 2003
68. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.8. Copenhagen 2004
69. Health Statistics in the Nordic Countries 2002. NOMESCO, Copenhagen 2004
70. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.9:2005. Copenhagen 2004
71. Nordic/Baltic Health Statistics 2002. NOMESCO, Copenhagen 2004.
72. Medicines Consumption in the Nordic Countries 1999-2003. NOMESCO, Copenhagen 2004.

## NOMESCO PUBLICATIONS

73. Health Statistics in the Nordic Countries 2003. NOMESCO, Copenhagen 2005.
74. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.10:2006. Copenhagen 2005
75. Health Statistics in the Nordic Countries 2004. NOMESCO, Copenhagen 2006.
76. Smedby, Björn and Schiøler Gunner: Health Classifications in the Nordic Countries. Historic development in a national and international perspective 2006. NOMESCO, Copenhagen 2006
77. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.11:2007 Copenhagen 2006
78. Sustainable Social and Health Development in the Nordic Countries. Seminar, 6th April 2006, Oslo. Seminar Report. NOMESCO, Copenhagen 2006
79. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries. Fourth revised edition. NOMESCO, Copenhagen 2007
80. Health Statistics in the Nordic Countries 2005. NOMESCO, Copenhagen 2007.
81. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.12:2008 Copenhagen 2007
82. Health Statistics in the Nordic Countries 2006. NOMESCO, Copenhagen 2008
83. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.13:2009
84. Nordic-Baltic Health Statistics 84:2009. NOMESCO, Copenhagen 2009
85. Health Statistics in the Nordic Countries 2007. NOMESCO, Copenhagen 2009
86. Health Statistics in the Nordic Countries 2007 Booklet Copenhagen 2009
87. NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Version 1.14:2010 Copenhagen 2009
88. Medicines Consumption in the Nordic Countries 2004-2008. NOMESCO, Copenhagen 2010

- 89 Health Statistics in the Nordic Countries 2010, NOMESCO, Copenhagen 2010
- 90 Temasektion vedrørende kvalitetsindikatorer, NOMESCO's Helsestatistik for de Nordiske lande 2009, NOMESCO, Copenhagen 2010
- 91 Health Statistics in the Nordic Countries 2010 Booklet. NOMESCO, Copenhagen 2010
- 92 NOMESCO Report on Mortality Statistics – Theme section 2010, NOMESCO, Copenhagen 2010